Выпуск № 1
ВАШ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

На здоровье

Сиэтл
Май - Июнь 2014

КТО ВЫ, ДОКТОР ТУЛЬЧИНСКИЙ?

Стоматолог с человеческой улыбкой

www.nazdorovie.us

ВАШ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ
На здоровье

Кому он нужен, этот журнал?

Этот вопрос мне задавали уже много раз...

Думаю, дорогие друзья, что ответ вы найдёте сами на страницах первого выпуска. Но прежде чем вы начали их перелистывать, попробую всё же сформулировать своё собственное видение:

Он нужен людям,
– которые испытывают проблемы со здоровьем и хотят найти своего целителя
– которые хотели бы задать специалистам интересующие их вопросы
– желающим быть в курсе, что умеют и знают врачи, практикующие там, где мы живём – в районе Большого Сиэтла
– интересующимся загадками своего организма и последними достижениями медицины в различных областях
– ведущим или собирающимся вести здоровый образ жизни и надеющимся получить советы и консультации, как лучше и правильнее это делать
– неравнодушным к своей внешности и заботящимся о том, чтобы её улучшить
– желающим больше узнать о своих докторах как о людях и личностях, об их жизненном и профессиональном пути.

Он нужен медицинским специалистам,
– у которых возникает потребность поделиться своим опытом и ценными наблюдениями
– желающим рассказать людям о себе, о своей деятельности, о достижениях и проблемах
– готовым дать полезные советы пациентам и услышать их мнение о своей работе
– стремящимся закрепить свой авторитет и доверие у имеющихся и потенциальных пациентов.

Получается, что этот журнал нужен нам всем!

Почему этот журнал на русском языке?
Потому что хотим мы этого, или не хотим – мы живем здесь одной семьёй, объединённой общей культурой, менталитетом, ценностями, воспоминаниями, юмором – то есть вещами, понять которые могут только те, кто был рождён «там», на нашей общей исторической родине.

Мы желаем всем вам приятного и полезного чтения, обретения нужных знаний и информации, ну и самое главное – крепкого здоровья!

Михаил Баженов
редактор

ЗАХОДИТЕ ИЛИ НАЗНАЧЬТЕ ВИЗИТ К ВРАЧУ

7 ДНЕЙ В НЕДЕЛЮ

Понедельник – Пятница 8 AM – 8 PM;

Суббота и Воскресенье 8AM – 4 PM

425.656.4000

Valley Medical Center КЛИНИКИ СРОЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Неожиданный насморк, боль или травма?
Необходим прием сегодня или завтра?

Заходите к нам или позвоните 425.656.4000 и назначьте визит к врачу в одной из наших Клиник срочной медицинской помощи:

Renton Landing Clinic

1205 N 10th Street
Suite A
Renton, WA 98057

N. Benson Clinic

10555 SE Carr Road
Renton, WA 98055

Newcastle Clinic

7203 129th Avenue SE
Suite 200
Newcastle, WA 98056

Covington Clinic

16850 SE 272nd Street
Suite 210
Covington, WA 98042

Maple Valley Clinic

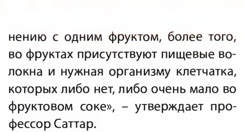
откроется летом 2014г.!

Urgent Care Clinics

UW Medicine
VALLEY MEDICAL CENTER

Remarkable things happen here.™

Полезен ли фруктовый сок?



С раннего детства мы привыкли слышать: пейте больше соков! В них много витаминов! В некоторых рекламах утверждается даже, что соки полезнее, чем натуральные фрукты, поскольку содержащиеся в них вещества в жидком виде лучше усваиваются организмом. Но так ли это?

Сергей Воронин

Исследования учёных Университета Глазго, опубликованные журналом The Lancet Diabetes and Endocrinology, подтвердили опасения докторов, что чрезмерное употребление фруктовых соков может негативно отразиться на здоровье в той же мере, что и питьё подслащенных напитков, поскольку и те, и другие содержат примерно одинаковое количество сахара.

В середине 1990-х годов двадцатого века Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) опубликовала рекомендацию: для поддержания здоровья и профилактики сахарного диабета, ожирения, онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний человеку необходимо съедать не менее 5 порций овощей, фруктов и ягод в день, что составляет в общей сложности 400-500 граммов.

С тех пор во многих странах действуют правительственные программы под лозунгом «5+ в день». Одна рекомендованная порция составляет то количество пищи, которое может поместиться в пригоршне, сложенной из двух ладоней. Такой порцией можно считать одну морковь, один-два томата, смешанный салат, две горсти ягод, например, малины, ежевики и черники, одно яблоко среднего размера, один-два киви или стакан овощного или фруктового сока.

Однако теперь ученые настоятельно рекомендуют внести изменения в данную рекомендацию и исключить из неё употребление фруктовых соков. Плотность энергии и содержание сахара в этом продукте аналогичны тем показателям, которые характеризуют сладкие газированные напитки: например, 250 мл яблочного сока содержат примерно 110 килокалорий и 26 грамм сахара, в то время как 250 мл кока-колы включает в себя 105 килокалорий и 26,5 грамм сахара.

Сомнения относительно полезности фруктовых соков на организм возникли с появлением данных, подтверждающих связь между высоким содержанием углеводов в продуктах питания (в частности, в соках) и риском развития сердечно-сосудистых заболеваний. «Сокращение потребления углеводов может оказать большую пользу для здоровья людей, включая уменьшение степени ожирения и риска развития инфаркта», – считает профессор эндокринологии Навид Саттар (Naveed Sattar), один из авторов исследования.

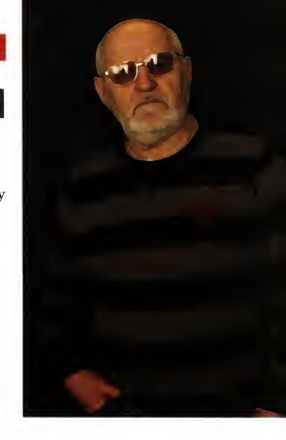
«Рассматривать фруктовые соки в качестве эквивалента фруктов неверно, так как стакан сока содержит значительно больше сахара по сравнению с одним фруктом, более того, во фруктах присутствуют пищевые волокна и нужная организму клетчатка, которых либо нет, либо очень мало во фруктовом соке», – утверждает профессор Саттар.

Также, согласно последним данным, в отличие от фруктов, употребление которых практически не влияет на риск развития сахарного диабета, употребление фруктовых соков в неумеренном количестве связано с увеличением веса, повышением резистентности тканей к инсулину и, соответственно, с повышением риска развития диабета.

Хотя фруктовые соки содержат витамины и минералы, этого, по словам исследователей, недостаточно, чтобы компенсировать неблагоприятные метаболические последствия их чрезмерного потребления.

Разумеется, речь идёт в первую очередь о консервированных соках, продающихся в магазинах. Свежевыжатый сок из фруктов или овощей, который вы готовите дома самостоятельно (если не добавлять туда сахара!), несомненно более полезен. И тем не менее, учёные советуют отдавать предпочтение свежим фруктам и овощам, включая их в обязательный ежедневный рацион.

Иммунитет, наш добрый ангел-хранитель



С первого выпуска журнала «На Здоровье» мы открываем рубрику «Тайны Вашего организма», которую будет регулярно вести старый хирург – Иван Фёдорович К., отдавший полных 40 лет своей жизни практической хирургии, а 35 из них – медико-преподавательской работой в колледже, которым он и руководил.

В свои 70 с лишним лет Иван Фёдорович ведёт образ жизни, которому позавидует не один мужчина «в полном расцвете сил», чего доктор желает и читателям.

В нашей рубрике Иван Фёдорович будет делиться с читателями своим профессиональным и жизненным опытом. Серия его статей начинается с интересующих многих загадочной темы иммунитета.

Доктор Иван

Знание, которое более всего необходимо для человеческой жизни, – это познание самого себя.
Бернар Фонтенель (1657-1757)

Дорогой господин мой, Читатель!

Всю мою долгую врачебную жизнь меня занимала мысль, как сделать пациента своим единомышленником и союзником в борьбе с недугами и тем самым сохранить его здоровье. Я мечтал о том, чтобы люди открыли для себя эту область познания, перед которой сегодня испытывают одни лишь страхи и желание обойти её десятой дорогой. Но, как видно, обходить не получается: недуги сами нас находят, причем, в самый неподходящий момент. И кто упорнее всех закрывает на них глаза, того они первого и достают.

Так не проще ли набраться терпения и смелости и самим пойти в атаку на этого "монстра", познать его поближе и усмирить. Поверьте мне: как только Вы приподнимите завесу, и перед Вами откроются захватывающие сюжеты о себе, о своём организме, о своём самом дорогом – здоровье, а, значит и жизни, Вы проникнитесь интересом и симпатией к медицине. Красота может быть и спасёт мир, но не без знаний и культуры, и в первую очередь – культуры здоровья! Тем более, что здоровым может быть только по-настоящему, по-медицински просвещённый человек, а больше красоты, чем здоровье – поверьте, нет!

Прежде чем прознать мир, стоит попробовать познать самого себя: первой книгой, которую должен читать ребёнок, должна быть книга о своём устройстве, а первой серьёзной игрушкой – не пистолет, а конструктор человека.

Для реализации своей медико-просветительной миссии, я выбрал более сотни наиболее значимых и востребованных практической медициной тем. За долгие годы общения со студентами, я разработал свой, нетрадиционный, доступный и понятный, стиль "медицинского детектива": тут Вы получаете положенную информацию необходимого объёма в одном стакане с горькой пилюлей научных знаний анатомо-физиологического свойства, без которых никто, никогда и ничего в медицине не поймёт.

Мы будем учиться не тому, как самим лечить свои болячки. Для этого необходимы лечащие врачи. Мы же будем приобщаться к таинству медицинской грамоты, к тому как зарождаются болезни, как они созревают; как уберечься от них и как распознать их самые ранние признаки; понять логику и принципы лечения.

Я голосую за то, чтобы мои читатели, мои ученики стали с медициной на "ты", чтобы они беседовали о медицине так же компетентно, как об искусстве и политике, а медицинские знания сделались самым большим увлечением и страстью в их жизни.

Лёд тронулся, господа – за школьные парты! Вас с нетерпением ждёт доктор Иван.

Часть I

Эта тема относится к довольно горячим проблемам медицины, и на полях её уже 150 лет не утихают ожесточённые научные споры и сражения. Оно и понятно: в этой области нашего познания слишком много незаштрихованных участков, гипотез и догадок. Мы же подтверждаем факт, что птица эта действительно высокого полёта и, дабы её не вспугнуть, подойдём к ней издалека.

Даже если Вы никогда не были в Африке, Вам всё равно нетрудно догадаться, что произошло бы с огромными стадами антилоп, окажись они избавленными от множества хищников, которые постоянно преследуют их на просторах саванн. Верно, антилопы вскоре исчезли бы как вид, предварительно генетически выродившись. А мы напомним, что законы природы едины для всех, в том числе и для людей.

«...Вот сотворил я тебя, – думал Создатель, слепив первочеловека, – Но как мне защитить тебя от погибели? Ты создан из мягких и нежных структур, а окружающий мир жесток, слабых не терпит, уважая только силу, которой у тебя нет. А нет её потому, что у тебя нет... врагов, и во спасение тебя сотворю-ка я тебе не просто смертельного врага, но ещё и невидимого для твоего глаза!»

И тут же невидимый враг этот налетел на человека, проникнув во все кожные поры, обложил дыхательные пути и пищеварительный тракт. Самая же большая популяция микробов, впрочем, поселилась – нет, не в прямой кишке, а... в полости рта, где насчитывается более 300 штаммов. Именно поэтому кусаные (особенно человеком!) раны, хирурги никогда и не зашивают: ибо всё равно нагноятся, как особо инфицированные...

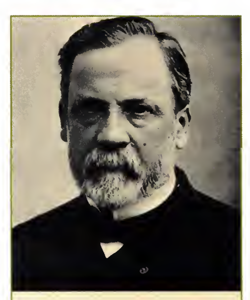
И молвил тогда Бог: «Не совладать тебе с ними самому, сын мой, без вот этого» – и преподнёс Создатель человеку драгоценный ларец, где было спрятано его спасение по имени «иммунная система»: 2 кг красного костного мозга, 1,5 кг лейкоцитов (белых клеток крови); 37,5 граммов причудливой железы с загадочно-мифологическим названием Тимус; какая-то ткань, похожая на печень, но названная селезёнкой и множество мелких, белесоватых фасолин лимфатических узлов. И всё это богатство было припорошено мелкими лимфоидными узелками и фолликулами.

«Будешь беречь её и лелеять, будешь питать качественными продуктами – появится у тебя шанс выжить. А как правильнее пользоваться этим богатством, научат тебя мои пророки: Луи, Илья и Пауль. Правда, случится это не скоро, не раньше середины далекого, 19-ого века. А пока вот тебе скрижаль законов Здорового Образа Жизни – ЗОЖ. Того, кто её не оценит, и тем нанесёт мне личную обиду, я лишу иммунитета, и будет он обречен на муки вечные!»

Но слаб человек, падок до земных удовольствий и пороков. Пристрастился он к спиртному, табаку и наркотикам, вредной пище, забыв о драгоценном ларце. И посыпались на его грешную голову: не чума, так холера. Только соберёт свой миллионный урожай смертей чёрная оспа, как к воротам уже подкатывает сибирская язва...

Наконец, в начале 17 века, один мудрый голландец изобрёл прибор, который позволил отчаявшемуся человеку рассмотреть своего невидимого прежде врага. Но то, что увидел человек, в окуляр микроскопа, привело его в ужас: миллиарды врагов, один меньше другого, и чем меньше – тем злее. Стало ясно: истребить эти полчища никогда и никому не удастся. Нет на свете для человека страшнее врага, чем микроорганизмы: бактерии, вирусы, грибки... Надо было смириться с этим и попытаться разработать секретное оружие.

И началась смертельная схватка: с одной стороны человек, макроорганизм, вооруженный микроскопом, с другой – полчища микробов-микроорганизмов. Конца у этой схватки быть не может по определению, ибо победившую (якобы) сторону, ожидает участь африканских антилоп. Жизнь возможна только в непрерывной борьбе за выживание, когда биологические виды приобретают и закрепляют всё новые, улучшенные качества, укрепляя генетический фонд своего вида. Если бы враг не держал свою жертву в постоянном напряжении и страхе, она, жертва эта, не была бы мотивирована на самосовершенствование, а медленно и беспечно умирала бы.



Луи Пастер (правильно Пастёр, фр. Louis Pasteur) – 27 декабря 1822, Доль, департамент Юра – 28 сентября 1895, Вильнёв-л'Этан близ Парижа — французский микробиолог и химик, член Французской академии (1881). Пастер, показав микробиологическую сущность брожения и многих болезней человека, стал одним из основоположников микробиологии и иммунологии. Его работы в области строения кристаллов и явления поляризации легли в основу стереохимии. Также Пастер поставил точку в многовековом споре о самозарождении некоторых форм жизни в настоящее время, опытным путем доказав невозможность этого. Его имя широко известно в первую очередь благодаря созданной им и названной позже в его честь технологии пастеризации.

Человек ищет и находит всё новые способы борьбы, и когда кажется, что враг повержен, то микроорганизмы после головокружительного генетического пируэта и ряда мутаций снова оказываются в седле, и даже благодарны врагу своему за новое приобретение.

Придумал человек, к примеру, пенициллин. Самая первая инъекция, сделанная молодому англичанину по поводу острой гонореи, оказалась и единственно достаточной для излечения. Коллеги, ахнув от фантастического эффекта препарата, уже провозглашали тосты за упокой души империи микробов. Прошло, однако, совсем немного времени и последователи Флеминга, открывшего чудесное лекарство, обнаружили, что микробы выставили ещё вчера всесильный пенициллин на посмешище – ни много ни мало, они приспособились им питаться... И если кому-то кажется, например, что мы уже победили холеру, советую не обольщаться. Холодная война между равными соперниками будет продолжатся вечно. И холерный вибрион,

и вирус полиомиелита, как, впрочем, и палочка сибирской язвы сегодня лишь притаились и ждут своего часа.

Позволю себе повторить: иммунитет – это не только наше здоровье, это – наша жизнь. Ребёнок с генетически отсутствующим иммунитетом не проживает и трёх лет. Цените и умножайте этот Божий дар!

И вот когда наступил, наконец, долгожданный 19 век, с Олимпа науки величаво спустились три богатыря от медицины, три великих врача. Впереди шёл самый известный из них – француз Луи Пастер; за ним следовали вечно спорящие между собой два Нобелевских лауреата: германец Пауль Эрлих и россиянин Илья Мечников. Это их трудами была создана новая по тем временам наука об иммунитете, спасшая жизнь десяткам и сотням миллионов детей.

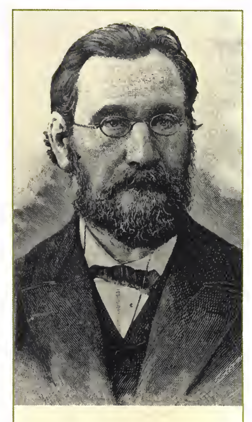
А имя её – иммунология, молодая, и от того во многом загадочная и сложнейшая из наук. Вот её-то мы и намерены с Вами осилить.

Итак, есть всеобщее понятие: «защитные силы организма». Иммунитет-лишь часть этих сил, правда большая (процентов на 80). Остальное обеспечивает так называемая «неспецифическая сопротивляемость организма». С этими 20% человек рождается на свет. Это его генетический, материнский капитал.

Иммунитет сугубо материален: его можно рассмотреть под микроскопом и даже сосчитать. Более того, я бы сравнил его с военно-промышленным комплексом страны. Тут есть предприятия по производству живых боевых единиц иммунитета; военная академия по специализации и повышению квалификации; казармы для размещения личного состава; разведка (система распознания «свой-чужой») и даже особый отдел: «клетки памяти», где хранится картотека иммунной информации о врагах-микробах, хоть раз нарушивших пределы нашего организма.

Фабрика по производству носителей иммунитета – иммунных частиц – это **красный костный мозг (ККМ).** У детей его количество пропорционально больше, чем у взрослых, и занимает он внутренние полости и ячейки всех костей скелета. Начиная же с пятилетнего возраста, когда пик детских инфекций миновал, и необходимости в таком количестве ККМ больше нет, начинается его частичное замещение на жёлтый (жировой), а к 25 годам он полностью покинет тела длинных трубчатых костей. Самые большие его залежи обнаруживаются в плоских костях таза и черепа, ребрах, лопатках, грудине, пункцию которой используют для диагностики заболеваний крови. В ячейках этих костей размещается миелоидная (кроветворная) ткань, из которой и рождаются знаменитые стволовые, материнские клетки крови.

Основную массу ККМ, а на него приходится до 3% массы тела, составляют клетки крови на различных этапах их созревания: эритроциты, тромбоциты и лейкоциты (белые кровяные



Илья Ильич Мечников (3 мая 1845, Ивановка Харьковской губернии Российской империи, ныне Купянский район Харьковской области Украины – 2 июля 1916, Париж) – русский и французский биолог (зоолог, эмбриолог, иммунолог, физиолог и патолог). Один из основоположников эволюционной эмбриологии, первооткрыватель фагоцитоза и внутриклеточного пищеварения, создатель сравнительной патологии воспаления, фагоцитарной теории иммунитета, теории фагоцителлы, основатель научной геронтологии. Лауреат Нобелевской премии в области физиологии и медицины (1908).

клетки). Из всех этих элементов только лейкоциты имеют прямое отношение к иммунитету. С развитием цивилизации количество их, увы, убывает, из-за чего защитные силы человека, его сопротивляемость болезням неуклонно падают. Если каких-то 50 лет тому назад считалось приличным иметь в 1 мл крови хотя бы 6,000 – 9,000 лейкоцитов, то сегодня их едва ли не на треть меньше. Причин тому масса и все они хорошо всем известны. Я же хотел ненавязчиво напомнить, что наружная оболочка того самого похудевшего лейкоцита строится из... жира! Он же составляет основу части его органелл. Не могу не добавить, к слову, возможно неожиданную для многих вещь: из жира же состоит и 60% сухого остатка головного мозга. Вот Вам и всем ненавистный холестерол, тем более «плохой», которого в норме положено иметь ровно в 2 раза больше чем «хорошего».

Сами лейкоциты довольно неоднородны. В протоплазме 70% из них содержатся зернистые включения (гранулы), отчего их и называют гранулоцитами. Запомним, что из 3-х видов гранулоцитов только один способен держать в руках автомат, а именно нейтрофильный, составляющий до 65% от общего числа лейкоцитов.

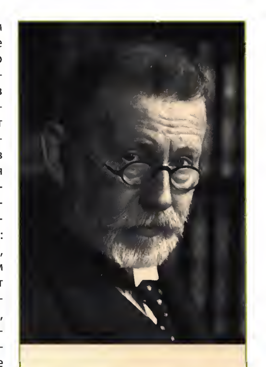
Оставшиеся 30% лейкоцитов зёрен не содержат, и от того они – агранулоциты. Их всего два типа, и оба они одинаково бесценны для иммунитета: 25% приходится на долю знаменитых лимфоцитов, а остальные 5% – моноциты.

Вот, пожалуй, и весь набор иммунных бойцов организма на момент рождения человека. Нейтрофильные гранулоциты, лимфоциты и моноциты – именно из этих призывников формируется 1-я ударная армия иммунитета, так называемый «клеточный иммунитет», состоящий из одних клеток – лейкоцитов. Поступившим на службу лейкоцитам, присваиваются звания. Нейтрофилы становятся микрофагами – малыми пожирателями, моноциты – макрофагами, или большими пожирателями. Т-лимфоцит произошёл от слова Тимус (вилочковая железа), расположенная за грудиной, в верхнем отделе переднего средостения. Это её отодвигают в сторону кардиохирурги при операциях на детских сердцах.

У пожилых Тимус атрофируется до 13 граммов. И правильно! Если к детям больше тянутся инфекции, то к пожилым – опухоли, от чего большой Тимус им уже не нужен. Именно в Тимус, из красного костного мозга, током крови, и прибывают стволовые кроветворные клетки, из которых здесь растут и дифференцируются Т-лимфоциты Здесь они достигают зрелости, а главное – осваивают искусство фагоцитоза (пожирания). Получив диплом, Т – лимфоциты командируются для несения службы в казармы: селезёнку и лимфоузлы. В мирное время (между инфекционными болезнями) они занимаются профилактической работой: шныряя по тёмным углам организма, поедают случайно проникшие к нам бактерии, вирусы, грибки; заглатывают умершие от старости клетки. Не проходят они мимо и атипических клеток, этих «ошибок печатного станка»– родоначальниц раковых клеток. Наши солдаты охотятся и на чужеродные белковые частицы, которые попадают к нам при переливании несовместимой по группе и резус-фактору крови, при резус-конфликтной беременности или при пересадке чужеродных тканей и органов. Они же заглатывают частицы угольной и табачной пыли, при этом безвинно погибая, расплачиваясь за наши дурные привычки и плохую экологию.

Из этих бойцов мы и сколачиваем 1-ю ударную армию иммунитета и, поскольку все её бойцы – это клетки-лейкоциты, мы и назовём ее **«клеточный иммунитет» (КИ)**. Поступив на службу, они стажируются несколько дней в крови, а затем перебрасываются в ткани, где и патрулируют, охраняя наш покой. Соотношение их в крови и тканях – 1:100. Как же **КИ** работает?

...Много лет жизни отдал изучению клеточного иммунитета наш соотечественник Илья Мечников. Тогда, на заре становления учения он, основоположник КИ, скрещивал шпагу в научных спорах с не менее талантливым иммунологом: германцем Паулем Эрлихом, который отрицал главенствующее значение белых клеток крови в защите организма от инфекции. И это в то время, когда Мечников чётко наблюдал под микроскопом впечатляющую картину: Т-лимфоцит приближается к стафилококку (гноеродному микробу), останавливается, выпуская из себя 2 ложноножки, которые крепко обнимают врага, и смыкает их так, что микроб оказывается проглоченным.



Пауль Эрлих (нем. Paul Ehrlich, 14 марта 1854, Штрелен, Силезия – 20 августа 1915, Бад-Хомбург, Германия) – немецкий врач, иммунолог, бактериолог, химик, основоположник химиотерапии.
Эрлих работал в различных областях медицинской биологии, химии, экспериментальной патологии и терапии. Он установил наличие различных форм лейкоцитов, значение костного мозга для образования гранулоцитов, дифференцировал определенные формы лейкозов и создал дуалистическую теорию кроветворения.
Установил факт приобретения микроорганизмами устойчивости к химиотерапевтическим препаратам.
Нобелевская премия была присуждена ему (совместно с И. И. Мечниковым) за работы в области иммунологии.

Правда, происходит это не без издержек: сам лимфоцит отдает свою жизнь во имя победы. Явление это назвали фагоцитозом (фаг – означает «пожиратель»).

...Человек поранил ладонную поверхность пальца (это намного опаснее, чем поранить тыльную). В рану с криками восторга тут же устремились – с поверхности ранящего предмета, с кожи и из воздуха – миллиарды микроорганизмов, и в первую очередь: гноеродные кокки (стафилококки, стрептококки, гонококки, пневмококки менингококки).

В первые 6-8 часов они, притаившись, объедаются кровью и... ждут, как поведёт себя хозяин. Медицински грамотный пациент знает, что выждав это время, микробы перейдут к своему любимому занятию – размножению, начиная выделение токсина (яда). Так начинается гнойный воспалительный процесс...

Такой пациент должен обратиться к хирургу как можно раньше, до истечения этого срока. Первый вопрос, который ему задаст врач, это возраст раны. Если возраст позволяет, врач предпримет так называемую ПХО с ушиванием раны, которая заживет «первичным натяжением», без нагноения через 7 дней.

Если же рана застарелая, и инфекция успела разбушеваться вовсю, врач будет лечить её уже иначе: как гнойную, то есть он её промоет, но зашивать не станет и заживать она будет долго, пройдя все 3 фазы гнойного воспаления с образованием рубца, возможно грубого.

А микробный токсин, парализуя стенки сосудов в ране, вызывает их расширение (от чего края раны краснеют – гиперемия), а температура тела повышается. «Клетки памяти», прибывшие на место первыми, доложили данные о нарушителях, и по расширенным сосудам на войну устремляются эшелоны Т-лимфоцитов, микро- и макрофагов. Первое, что они предпримут – это окружат очаг воспаления «лимфоцитарным валом», ограничив его распространение.

И начинается борьба. Т-лимфоциты и микрофаги пожирают кокки, макрофаги – утилизируют трупы погибших с обеих сторон. Не зря их прозвали санитарами организма. Но если воспаление обширное и трупов много, санитары не успевают, и тогда в ране начинает накапливаться экссудат – воспалительная жидкость. Вначале она будет прозрачная, со временем станет мутнеть, а потом станет гнойной (ибо накопилось слишком много погибших микробов и лимфоцитов).

Однако, если иммунитет крепкий, рана очистится от гноя, заживет «вторичным натяжением» и затянется рубцом.

А если рана обширная, а иммунитет – слабый? Инфекция прорывает защитный лимфоцитарный вал вокруг очага поражения и проникает в лимфатические капилляры, а там и в лимфососуды. Замысел её прост: воспользовавшись слабостью иммунитета, завладеть всем организмом. Задача эта, однако, не такая простая, ибо бастионы нашего иммунитета расставлены с умом.

Проплывая вверх по лимфатическим сосудам, микробы «сжигают» всё на своем пути, вызывая воспаление стенок лимфатических сосудов (лимфаногоит), что на поверхности кожи предплечья выглядит как красные, горящие огнем полосы. Но, добравшись наконец до локтевого сгиба, захватчики натыкаются на башни двух крепостей с мощными стенами. Это пара лимфоузлов, специально установленных здесь для защиты рубежей. Кокки идут на штурм, и исход поединка опять же будет зависеть от того, какова сила иммунитета.

Но, увы: микробы сломали сопротивление обеих башен, и оба лимфоузла воспалились (запылали): увеличились в размере, уплотнились, стали болезненными на ощупь, кожа покраснела и стала горячей. Это называется одним словом – лимфаденит. Мало того, победитель иммунитета рванул с места вверх – к следующему рубежу защиты организма, к лимфоузлам подмышечной ямки. Теперь сомнений нет – организм слаб. Сам он не справится: или мало в организме лейкоцитов, или они голодные, и от того вялые, не бросаются на врага. Если организму не помочь, микробы его просто угробят.

Но Вы не огорчайтесь, дорогой читатель: мы ещё не таких спасали, тем более, что теперь спасать будем вдвоём, всё время рассуждая вслух. Мы знаем, что стабильно работающий ККМ, во время микробной атаки типа этой, вбрасывает в кровь дополнительные количества лейкоцитов, и, взяв общий (клинический) анализ крови, мы обычно выявляем лейкоцитоз – их повышенное содержание (10-15 тысяч в 1 мл крови). При слабом же иммунитете этого не будет, а в анализе могут появиться даже юные, незрелые формы. А это показатель того, что состояние ККМ напоминает положение Гитлера, который перед разгромом своей некогда могучей армии, в отчаянии вынужден был призывать на фронт даже мальчиков. Про такой анализ врачи говорит, что у пациента обнаружен «сдвиг белой крови влево», в сторону омоложения. А это – караул!

Чтобы не дать погибнуть человеку, придётся открыть ещё одну секретную страницу и сообщить, что кроме 1-й ударной, у нас в резерве есть и 2-я Гвардейская, несравненно более мощная и сокрушительная армия. Сплошной спецназ. В мирное время она не востребована, а мобилизуется только на случай военной интервенции, и то, если армия КИ не справляется сама. Вот тут и всплывает суть спора между Мечниковым и Эрлихом.

Мечников, который работал с гноеродными кокками, открыл фагоцитоз и считал, что КИ – это единственная защита человека. Эрлих, исследовавший дифтерию, под микроскопом не наблюдал никакого фагоцитоза, о котором всё время твердил Мечников. Как всегда, помог случай. Сам Эрлих, молодым ещё врачом, проводя очередную ночь у постели очередного умирающего, в полном отчаянии принимает неожиданное решение по принципу: терять уже нечего! Взяв 200 мл крови у одного из немногих выживших от дифтерии пациентов, он переливает её умирающему. Результат фантастический! Больной попросил поесть. Ещё 2 переливания и больной выздоровел.

Оказывается, в случае с палочками фагоцитоз не работает, и мы теперь знаем почему. Но работает другой механизм. Микроб тут играет роль антигена (anti genes – чужой род), в ответ на что организм вырабатывает спец-антитела. Вот между ними и происходит битва. Более того, при некоторых болезнях эти антитела остаются в организме навсегда (корь, коклюш ветряная оспа), другие – на время (дифтерия), а третьи не оставляют следа вообще (столбняк). А ученые оба оказались правы, за что и получили по Нобелевке каждый.

Если костяк 1-й армии построен на базе Т-лимфоцитов (ТЛ), то 2-й – на базе **В-лимфоцитов (ВЛ).** Это совершенно разные бойцы. В отличие от ТЛ, ВЛ никуда не отлучались, а оставались дома, в ККМ, где росли и воспитывались, получая качества настоящих бойцов, способных добиться успеха там, где другим это не под силу. А название их происходит от слова Bursa Fabricius (аналога ККМ у птиц). Как же они работают?

Если очень упрощённо: сами ВЛ в боях не участвуют, а превращаются в плазматические клетки – плазмоциты. А вот они уже есть не что иное, как мини-фабрики по производству самых знаменитых боевых единиц иммунитета – спец-антител, направленных против одного конкретного врага: возбудителя болезни, микроба, чужеродной белковой частицы (антирезус антитела).

Мудрый читатель тут же спросит: а из какого материала (сырья) эти минифабрики производят антитела? И вопрос будет абсолютно предметным, ибо тот самый «материал» и окажется критерием количества и качества иммунитета. Имя его Глобулин. Это один из двух главных белков сыворотки крови. Синтезируется он в печени из съеденного нами белка и жира! в основном, животного происхождения. Из 3-х его фракций, наиважнейшая для производства антител – это знаменитый гамма-глобулин. И когда детям в саду проводят инъекции гамма-глобулина, это подбрасывает организму сырьё для производства спец-антител против той инфекции, которая свирепствует в этом регионе сегодня.

Вот и пришла пора сказать, что ВЛ вместе с глобулинами крови и есть материальная основа другого, более могущественного – **гуморального иммунитета** (назовём его **ГИ**, от humorus – жидкость), ударной единицей которого является не лейкоцит, а «антитело», сгусток белка, значительно более совершенное оружие, чем клеточное. Почему? По трём причинам.

Во-первых, антитело – оружие адресное, прицельное, изготовленное на заказ против каждого типа микробов, и не родился ещё тот возбудитель, который смог бы противостоять спец-антителу, если последний выработан в достаточном количестве и хорошо усилен простогландином Е, селеном, цинком, витамином Д-3. Заметьте: антитела вырабатываются только в период болезни или после прививки, имитирующей ту же болезнь. Во-вторых, эти безжалостные киллеры не обнимаются с врагами, как это делают лимфоциты, сами при этом погибая, а стреляют из пушек, ядрами к которым сами же и являются. И в-третьих, что главное: бойцам 1-й Армии КИ вообще не по зубам враги, наглухо одетые в спец-скафандры из жироподобного сплава особой прочности – хитина. Происходит это потому, что у клеток-лимфоцитов нет фермента, растворяющего хитин.

А враги эти, между тем, возбудители смертельно опасных заболеваний: туберкулеза, столбняка, дифтерии, газовой гангрены, сибирской язвы и других, причём заметьте, все они палочки! Ни лимфоциты, ни антибиотики их тоже не «берут». Потому-то они и такие устойчивые к окружающей среде и к стерилизации. Чтобы их убить нужна температура не меньше +136, для чего в своё время придумали автоклав. Значит ГИ востребован тогда, когда КИ не справляется, или мы имеем дело с палочками

Как же работает ГИ? Из поколения в поколение, установилась генетическая реакция организма на проникновение в его пределы чужеродного белкового тела, названного «антигеном». Навстречу ему тут же выдвигается взвод «клеток памяти» (кстати, тоже производные ВЛ), которые снабжены системой распознания «свой-чужой». Они допрашивают, фотографируют незваного гостя, а информацию о нём отправляют в особый отдел – «клетки памяти» для выяснения личности.

Если возбудитель уже «бывал в гостях», успел наследить, оставил спец-антитела, то в этом случае нет проблем, ибо навстречу незваному гостю выдвигается рота тех самых «родных» антител, которые устраивают ему нелюбезный приём без шума и пыли, и инцидент на границе оказывается исчерпанным. Очень важно учесть, что точно по такому же сценарию развивались бы события и в организме, привитом против этой болезни.

Вариант второй: антиген пересёк наши владения впервые, а организм не привит против этой болезни, и в качестве примера мы опишем драматический фрагмент из жизни некоего непривитого ребёнка. В этом случае иммунная разведка соберёт о нарушителе все данные, но ввязываться в драку пока не станет. Почему?

А кто его знает, кто он такой, этот пришелец, и какими видами боевых искусств владеет? И мало того, что ничего о нём не знаем, так неизвестно главное: какое оружие против него применять, да и бойцов подготовленных нет у нас против него.

Сам гость тоже не шибко спешит бросаться в драку. У него своя логика. Он понял, что пока тут никто не собирается с ним связываться, и у него появилась возможность самому подготовиться к предстоящему бою. Первым делом ему надо вдоволь нажраться, приступить к безудержному размножению и, главное: ковать побольше оружия – токсина.

Право назначить день схватки принадлежит хозяину. В его лагере тоже не спят. ВЛ уже успели превратиться в плазмоциты, а эти на правах минифабрик круглосуточно штампуют бойцов по лекалам, полученным из особого отдела. Хорошо, если в крови пациента довольно белка-иммуноглобулина, особенно его гамма-фракции. Всё это время разведка «свой-чужой» держит руку на пульсе врага.

И вот наконец на совещании в Селезёнке с участием представителей Тимуса и ККМ принято решение: Пора! Гвардейская 2-я Армия укомплектована. Инкубационный период болезни (это время с момента внедрения возбудителя и до завершения подготовки частей организма к войне) завершился. У каждой болезни он свой: у ботулизма, к примеру – 12-24 часов, у столбняка – 7-14 дней.

Всё это время ребенок бегал, даже не подозревая, что обречён на такое испытание. И вот грянул бой! Картина его будет тем ярче, чем крепче реакция организма и чем мощнее иммунитет: с высокой температурой и ознобами, проливным потом. И наоборот: вялое течение болезни, говорит о слабой реакции иммунных сил и о плохом прогнозе.

Дивизии 2-й Гвардейской армии прямо с марша вступают в бой. Молодые, но хорошо обученные антитела стреляют из пушек. Их картечь, в отличие от оружия Т-лимфоцитов, с лёгкостью разбивает хитиновые мундиры столбнячной палочки. Генерал ВЛ доволен, но вдруг остатки дивизий столбнячных палочек, собрав силы в единый кулак, с криками ура! устремились в атаку. Разведка агрессора доложила, что все силы организма израсходованы и резерва больше нет.

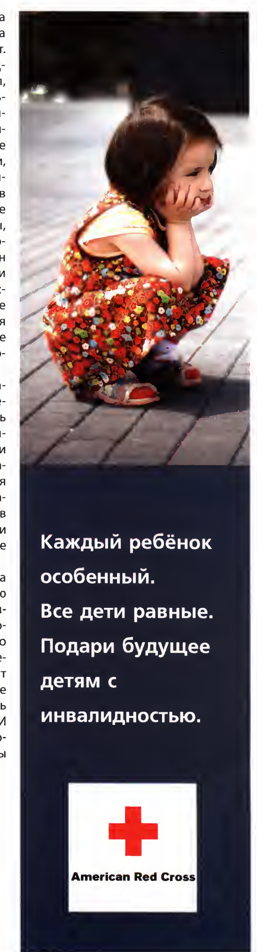
Кончилось сырьё для производства противостолбнячных антител, нет белка глобулина… Видно, мальчишка не любил мясо, яйца, молочные продукты, особенно сыры и сливочное масло, да и дары моря тоже не уважал. Питался мучным, углеводами, любил булочки, а может даже и конфеты. А маму, видимо, кто-то убедил в том, что прививки – это зло! И что же теперь? Болезнь набирает обороты, участились приступы жестоких судорог. Ребёнка скручивает в мостик. Он касается кровати только пятками и макушкой. Слышен скрип ломающихся позвонков и их связок. Чем это не пытка на дыбе?! Вот-вот остановится сердце, или мышцы шеи в приступе судорог сами задушат ни в чём не повинное дитя…

А Вы как думаете, дорогой читатель, обречён-таки наш малец? Обещаю в следующем номере рассказать об этом. Ну а Вы, как уже просвещённые в медицине люди, возьмите и сами продумайте свой вариант спасения. И учтите: у нас с Вами такая система обучения. Предупреждаю заранее: тема эта одна из сложнейших в медицине, а мы пока едва затронули только вершки. Но Вы, между тем, уже мои студенты...

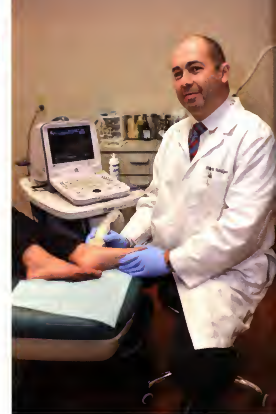
И поскольку редакция журнала намерена в таком стиле охватить всю медицину, давайте сразу договоримся: организуем себя и своих знакомых в заочные классы медицинского ликбеза, обеспечим явку и успеваемость. Надеюсь, наши страницы будут затёрты до дыр. Статьи надо будет не просто читать, а зубрить, становясь активным участником процесса. И тогда постепенно перед Вами откроется самая большая на свете тайна: Вы познаете себя!

С горячим приветом!
Доктор Иван

Читайте продолжение в следующем номере



БОЛЬ В ПЯТКЕ
или плантарный фасциит



Пациент М:

Боль в пятке мучала несколько лет. Поначалу это было неприятно, но терпимо, потом постепенно оказался вынужден забыть о любимой игре в теннис, о занятиях спортом вообще... От визита к врачу удерживали пугающие слова «пяточная шпора», найденные во всезнающем Интернете, и предупреждения о необходимости сложной операции, либо о «чрезвычайно болезненных» уколах в пятку.

Наконец, когда стало уже просто трудно ходить, я набрался мужества и отправился «сдаваться» к доктору Бураковскому.

Действительность оказалась вовсе не такой уж кошмарной...

Доктор Бураковский

На самом деле то, что многие пациенты по незнанию называют «шпорой», зачастую оказывается элементарным воспалением связки, или, говоря иначе, плантарным фасциитом – заболеванием подошвенной фасции, вызывающим болевые ощущения в районе пяток.

Плантарная фасция по своей природе представляет собой связку, поддерживающую продольный стопный свод, то есть то, на что приходится вес человеческого тела. Не удивительно, что такая огромная нагрузка с течением времени становится причиной возникновения небольших микро-надрывов, которые часто заживают самостоятельно, однако иногда это может привести к развитию асептического воспаления фасции и прилегающих оснований, в число которых входит и сама пяточная кость.

В запущенном виде костная ткань действительно может разрастаться в виде костных шипов, и таким образом появляется заболевание, именуемое пяточной шпорой. Однако, когда нет никаких признаков разрастания кости, но есть боль, такое состояние называют «синдромом пяточной шпоры».

Наибольший риск «заработать» пяточную шпору имеют люди старше сорока лет. Примечательно, что таким заболеванием страдают преимущественно женщины. Можно выделить целый ряд факторов, вызывающих развитие болезни:

– различные формы артрита, в том числе ревматоидный и подагрический, который обычно проявляется в области сустава большого пальца

– бурсит стопы, или воспаление суставных сумок (от лат. бурса – сумка) а также мягких тканей стопы

– перенесённые травмы ног, особенно повреждения, задевшие пяточную кость

– пережитое пациентом в прошлом продольное плоскостопие

– различные заболевания позвоночника

– болезни, связанные в нарушением кровообращения в ногах, в частности сахарный диабет

– нарушенный обмен веществ в организме

– постоянные физические нагрузки, приходящиеся на пяточную область, что может усугубляться ношением жёсткой, тесной или изношенной обуви

– проблема избыточного веса

Самым главным симптомом данного заболевания является острая боль в пяточной области, которая дает о себе знать во время движения, нарастая в процессе ходьбы и при сильной физической нагрузке. Кроме того, боль может проявляться с особой силой после продолжительного состояния покоя, особенно после пробуждения утром. Такая боль именуется «стартовой».

Диагностика заболевания не занимает много времени у врача, если он является опытным специалистом. Но как правильно лечить плантарный фасциит?

Сразу же стоит отметить, что лечение этого заболевания не является простым и требует комплексного подхода. Терапия плантарного фасциита должна проходить одновременно по нескольким направлениям с применением различных методов.

На ранней стадии заболевания, а также для профилактики применяется не медикаментозный метод. Поскольку наиболее важным фактором развития болезни являются микро-разрывы в области фасции, необходимо обеспечить такие условия, в которых они не смогут возникать, а ходьба

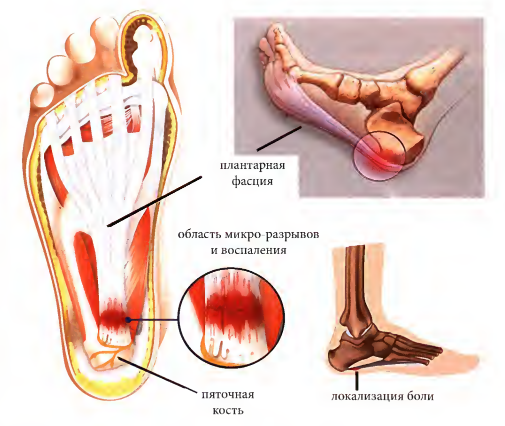
становится для больного не мучительной, а максимально комфортной. Достичь этого возможно, используя специальные, подобранные врачом, ортопедические стельки. Также применяется бинтование или обвязывание стопы пластырем, что позволяет поддерживать мышцы и сухожилия в физиологически спокойном состоянии. В сочетании с такими процедурами может использоваться лечебная гимнастика и физическая терапия.

Что касается лечения заболевания при помощи медикаментов, то при этом используют обезболивающие нестероидные препараты, которые не только в значительной мере снижают болевые ощущения, но и помогают справиться с воспалительным процессом. К таким лекарствам относят диклофенак или же ибупрофен. Кроме того, в борьбе с болезнью могут понадобиться различного рода мази или же гели, оказывающие локальное действие.

К сожалению, мазь и таблетки не всегда позволяют справиться с заболеванием – и тогда на помощь приходят гормональные средства, более мощные, однако могущие вызвать сильные побочные эффекты. Как правило, ликвидировать боль позволяет введение двух-трёх инъекций в область пятки таких препаратов, как гидрокортизон или же дипроспан. Ни в коем случае не принимайте эти лекарства без назначения врача – это может обернуться довольно неприятными последствиями для вашего здоровья. Лечение будет ещё более действенным, если использовать при этом лечебные упражнения, которые позволяют тренировать и укреплять плантарную фасцию.

Одним из самых передовых способов лечения фасциита на сегодняшний день является использование терапевтического лазера. Такой лазер 4-го класса (большой мощности) имеется у нас в клинике. Помимо этого, мы применяем и такую современнейшую технологию как инъекции стволовых клеток.

Последний же метод, к которому прибегают лишь тогда, когда болезнь зашла слишком далеко и все вышеперечисленные способы оказались бессильными, является хирургическое вмешательство. При этом производится удаление костного выроста после его иссечения.



Разумеется, обратиться к врачу стоит как можно скорее, особенно если вы чувствуете, что возникшая боль не проходит сама собой, а становится всё хуже – иначе потом на лечение может уйти много сил и времени. Пяточная боль имеет достаточно выраженные симптомы, так что не пускайте болезнь на самотёк. Цените свое время и берегите собственное здоровье!

И в заключение ряд советов для здоровых людей, которые помогут избежать возникновения и развития этой проблемы:

– носите обувь, в которой имеется абсорбирующая нагрузки подошва с дополнительной защитой для пятки

– используйте соответствующую обувь для каждого вида деятельности

– не носите чрезмерно изношенную обувь, особенно в районе каблуков или подошв

– перед физической нагрузкой подготовьте ноги – сделайте разминку и упражнения на растяжку, особенно перед спортивными мероприятиями

– старайтесь не набирать лишний вес во избежание чрезмерной нагрузки на стопы

– ну и конечно же не стоит недооценивать общее состояние вашего тела, важность отдыха и здорового питания.

Пациент М: Уколы в пятку оказались не то чтобы очень приятной, но вполне терпимой процедурой. Уже после первой инъекции я почувствовал значительное облегчение, а после второго укола – совершенно забыл о том, что так мешало нормально двигаться в течение нескольких лет! Я наконец-то смог возобновить полноценные занятия спортом, включая регулярные упражнения, рекомендованные доктором Бураковским.

Спасибо доктору!

Кто вы, доктор Тульчинский?

СТОМАТОЛОГ С ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ УЛЫБКОЙ

Наверное, невозможно найти здесь такого человека, который не знал бы, или по меньшей мере не слышал бы имени доктора Тульчинского. Это не удивительно – ведь его по праву можно считать легендой, патриархом русскоязычной стоматологии, да чего уж там! – всея медицины Сиэтла и окрестностей.

Но много ли мы знаем о нём, как о человеке? Чтобы исправить это упущение, корреспондент журнала «На здоровье» встретился с доктором и задал ему несколько вопросов.

Для начала – традиционные вопросы, и первый из них: откуда Вы родом?

Родился и вырос я в Черновцах – это город на западной Украине, довольно небольшой, но очень красивый и интересный. Строился он императором Францем Иосифом ещё во времена Австро-Венгерской империи, и его когда-то даже называли «маленькой Веной». Город всегда был многонациональным: русские, украинцы, евреи, немцы, румыны, поляки... Это сказалось и на его культуре: там жило много врачей, музыкантов, адвокатов с европейским образованием. Хотелось бы там снова побывать, посмотреть, каким он стал теперь.

А с чего начинался Ваш путь в большую медицину?

Медицина меня всегда привлекала, но стоматологом быть я не собирался – хотелось стать хирургом, или на худой конец гинекологом. Это была середина 60-х годов и для поступления в мед требовался трудовой стаж – поэтому после 9-го класса я пошёл в школу рабочей молодёжи, посменно учась и работая санитаром на скорой помощи. Спустя два года поехал поступать в Казанский медицинский...

А почему именно в Казанский?

Ну, во-первых, Казанский мед считался в Союзе очень неплохим, там было четыре факультета, к тому же в Казани жили какие-то знакомые родителей, которые помогли на первое время с жильём.

Ну и потом, мне конечно уже очень хотелось самостоятельной жизни, подальше от родительской опеки...

Однако, приехав в Казань, я трезво взвесил свои возможности и решил подавать документы на стоматолога.

А что повлияло на этот выбор?

Пришлось реалистично смотреть на вещи. Конкурс на медицинский факультет составлял 10-11 человек на место, а на стоматологический – всего 3-4. К тому же, не будем забывать, что зарплата хирурга или терапевта тогда была меньше 100 рублей, в то время как у стоматолога имелись возможности заработать куда больше. Ну и цена риска была очень высока – в случае неудачи мне той же осенью светила Советская Армия.

Выбор оказался судьбоносным?

Получилось, что так. Поступил я с первой попытки, и, помимо знаний, помогло сразу несколько факторов: мой пол (тогда на медицинские специальности предпочитали мужчин), заработанный трудовой стаж и спортивные достижения.

Да, я знаю, что Вы занимались вольной борьбой. Насколько серьёзным было это увлечение, и помогло ли оно Вам в вашей профессии?

О, да. В юности это было довольно серьёзно. Я имел первый разряд и несколько раз занимал призовые места на юношеских первенствах Украины. А в институте это помогало не только поддерживать себя в форме, несмотря на весёлую студенческую жизнь, но и избегать некоторых неприятностей, типа отправок в колхоз. Ну и, конечно, при общении, особенно в некоторых ситуациях пригождалось...

Чем запомнились вам годы учёбы?

Надо признаться, учёба в Казани вспоминается как лучшие годы в жизни. Дружба со многими однокашниками осталась у меня с тех времён на долгие времена, некоторые даже приезжали потом сюрпризом на свадьбу в Черновцы! С двумя из них дружим до сих пор – они, кстати, живут сейчас в Сан-Франциско. Ну а Казань – замечательный город, тоже очень хочется вернуться туда, посмотреть. Хотя прекрасно понимаю: того, что так нравилось тогда, я там уже не увижу...

Я имел первый разряд и несколько раз занимал призовые места на юношеских первенствах Украины.

А что было после выпуска?

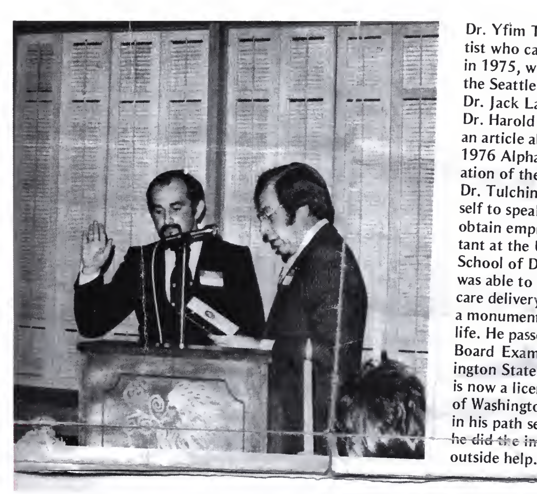
После выпуска по распределению попал во Владимир, на должность областного стоматолога-протезиста. Должность звучит вроде бы так солидно, но стоит сказать, что до меня её занимала фельдшер, зубной врач с двухгодичным училищным образованием. Тогда процентов 80, а то и 90 процентов зубных врачей являлись фельдшерами, то есть фактически даже стоматологами не были. Но население и не знало, что их доктора не имеют высшего образования...

Ну, население тогда много чего не знало...

Это уж точно! До сих пор с ужасом вспоминаю, как с теми же фельдшерами снимали слепки с челюстей пациентов с помощью гипса – вынимали порой вместе с зубами! Наверное, только советский человек может такое выдержать... Да и вообще жизнь была просто кошмарной: хрущёвские новостройки, тонущие в грязи, поездки в Москву за колбасой... Хорошо хоть помогали мама с папой – присылали посылки с продуктами. Профессионально ничему за эти годы не научился кроме как пить спирт с зубными техниками.

Мысли об эмиграции возникли там?

Нет, тогда даже и не думал об этом. Хотелось попасть в Москву, но без блата об этом и мечтать было нечего.



Dr. Yfim Tulchinsky, a Russian Dentist who came to the United States in 1975, was installed as a member of the Seattle Alpha Omega Chapter by Dr. Jack Lawson, during which time Dr. Harold Rosenbaum (who wrote an article about Dr. Tulchinsky in 1976 Alpha Omegan) lead the recitation of the sheheheyanu.
Dr. Tulchinsky not only taught himself to speak English but was able to obtain employment as a dental assistant at the University of Washington School of Dentistry. It was there he was able to observe the U.S. dental care delivery system. Last June was a monumental date in Dr. Tulchinsky's life. He passed both the National Board Examinations and the Washington State Board examinations and is now a licensed dentist in the state of Washington. Although the obstacles in his path seemed insurmountable, he did the impossible without any outside help.

В 1977 году прямо на свой день рождения получил лучший подарок в жизни – письмо из Олимпии. Я стал лицензированным американским врачом!

Потом сложилось так, что жена забеременела и поехала рожать обратно в Черновцы, а потом с помощью отца, вернее, с помощью его должности зам. директора мебельной фабрики, туда удалось перевестись и мне.

Кстати, я имел честь в своё время случайно познакомиться с Вашим отцом, к сожалению, совсем незадолго до его смерти. Он показался мне очень скромным и достойным человеком. Кем он был? Какое влияние на Вас он оказал?

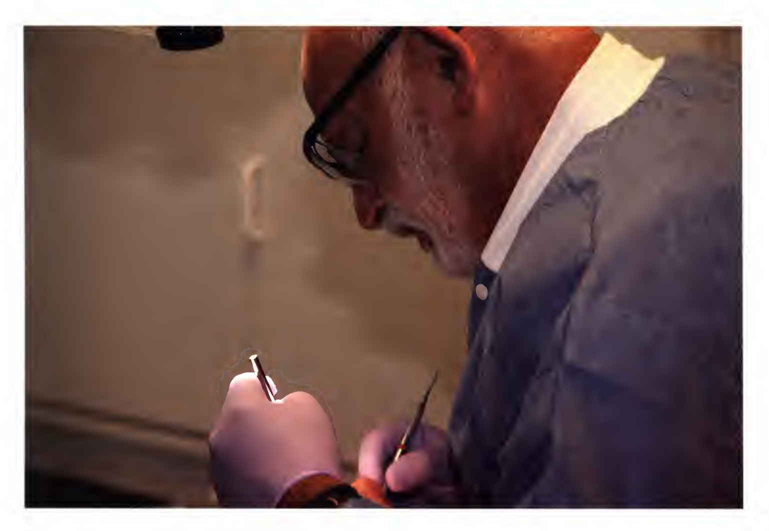
О, это был действительно замечательный человек, всегда без лишних слов делающий своё дело. Пахал он буквально всю жизнь, с утра и до вечера. В самом начале войны окончил Одесское артиллерийское училище (его перенесли в военные годы в Свердловск) и лейтенантом был отправлен прямо на передовую, командиром разведывательного артиллерийского взвода. 90% ребят на этих должностях погибали в первые же дни. Но ему повезло: отвоевал всю войну практически до самого конца, и всего два ранения – одно на Курской дуге, а второе уже в 45-м году.

В начале 50-х он выучился в Кишинёве на юриста, но в адвокатуру попасть в силу понятных причин не удалось, пошёл на мебельное производство. Уезжать он никуда категорически не хотел. Более того, обнаружив в доме письма, присланные из Америки родственниками, уехавшими туда ещё в годы революции, он их просто сжёг! Член партии, что тут скажешь!

Как же Вам удалось его уговорить уехать в Америку?

Да если честно, я и сам никуда ехать не собирался. Но в 70-е годы все Черновцы бурлили эмиграционными настроениями, вот и убедили родственники. А причина была проста: будучи врачами, люди толком не могли прокормить детей. На 100-рублёвую-то зарплату! Всей семьёй долго спорили, разговаривали и наконец решили: ехать.

Я оказался в Америке в 1975 году, а отца с матерью звал сюда ещё лет пять, пока они наконец не приехали посмотреть на внуков. Так вот, через день после приезда отец уже работал полотёром в Swedish Hospital – не мог человек, просто органически не мог сидеть без работы! И до 65 лет так и трудился: каждый день с 6 утра туда, на автобусе… Но что характерно: я ни разу не услышал от него ни жалобы, ни упрёка. Мало того, случайно выяснил, что он старому другу в Черновцах со своей полотёрской зарплаты по 100 долларов каждый месяц посылал!



Мне по-прежнему очень интересно работать.

Да, на таких людях мир и держится… А как у Вас самого здесь складывалось? Наверное, не сразу устроились врачом?

Когда ехал сюда, был уверен, что я – врач. Меня здесь и водили поначалу как белого медведя, всем показывали: зубной врач из России! Но когда я поглядел как работают американские стоматологи, на их оборудование, понял сразу: никакой я к хренам не врач… Хорошо хоть повезло устроиться ассистентом стоматолога в Университетской неотложке: начал понимать, как это всё здесь работает, с техникой познакомился.

Интересно, насколько отличается сегодняшний Сиэтл от того, который Вы увидели впервые?

О, это был совсем другой город! По американским меркам того времени – провинциальный и даже захолустный. Самым высоким «небоскрёбом» в даунтауне был Smith Tower – 30 с чем-то этажей! А сейчас её там и не разглядишь. На Истайде, в Киркланде – одна улочка вдоль воды, а что такое деревня Редмонд вообще никто не знал. Но нам Сиэтл сразу понравился – прежде всего приветливыми, улыбающимися лицами, и я до сих пор считаю его одним из красивейших на Земле мест, лучших для жизни, для семьи.

И как складывалась Ваша карьера дальше?

Поработав, освоившись и осмелев, подал в Олимпию заявление: хочу сдать экзамен на врача. Но помимо двух теоретических экзаменов, надо было сдать и клинический, а мне к живым пациентам без лицензии прикасаться было нельзя. Опять помогли добрые люди, американские врачи: дали бесплатно модели для тренировки, инструменты, материалы. Занимался по ночам, днём надо было работать. Зарабатывал я, кстати, на своей должности ассистента 4 доллара 75 центов в час. Хорошо хоть удалось получить квартиру в апартментах для семей с низким доходом. По сути – бараки, но для нас это стало первым отдельным жильём в жизни!

Экзамены сдал с первого раза, и в 1977 году прямо на свой день рождения получил лучший подарок в жизни – письмо из Олимпии. Я стал лицензированным американским врачом!

Однако это не было автоматическим пропуском в клуб миллионеров. Экономика находилась в ужасном состоянии, работы практически не было, для начала собственной практики пришлось взять кредит 50 000 долларов под 17% годовых! Клиентов было мало, помощников надёжных найти не мог. Продолжал работать ассистентом стоматолога для заработка, а практикой занимался в свободное время. Могу сказать, что было очень-очень непросто…

Как же Ваша жена вынесла всё это?

Не только вынесла, но и очень помогла. Пока я готовился, сдавал экзамены, развивал практику, Алла работала, преподавала музыку, да ещё и подавала еду в Киркландской бургерной за 2 с половиной доллара в час. Бургеры, кстати, очень вкусные были… Да, конечно же мне очень повезло, что жена и вся семья оказали такую поддержку.

Коль у нас зашла речь о семье, расскажите о Ваших детях. Кто они?

Дочь Марианна приехала сюда в 4 года и стала по сути дела американкой. Муж у неё американец (очень неплохой парень, между прочим), работают они вместе, увлечённо занимаются IP. Русский она немного знает, но большого интереса не испытывает.

А вот сын Дэниел – совсем другой. Он, хотя и родился здесь, прекрасно говорит по-русски, и самое главное – имеет огромную тягу к русской культуре, искусству, он и сам с детства хорошо рисовал. Тут, видимо, сказалось, что с ним много времени проводили тёща и тесть – они и привили ему понимание и любовь ко всему этому. Он учился в Бостонском художественном колледже, сейчас занимается арт-бизнесом.

Эти многочисленные картины, придающие Вашим офисам музейный вид – его рук дело?

Да, вот не можем мы без искусства! Стараемся не только зубы имплантировать пациентам, но и художественный вкус!

Не все знают, что известный в Сиэтле человек, Александр Тульчинский – Ваш брат. Расскажите немного о нём.

Саша приехал сюда в 1980 году вместе с родителями. Он по образованию – ветеринарный врач, а по призванию – музыкант. В Советском Союзе какое-то время пел вместе с Софией Ротару. Саша и сейчас поёт прекрасно, правда только для друзей и родных, когда мы собираемся вместе. А делом занят благородным – делает благородную красную икру!

Давайте вернёмся в 80-е годы. Как складывалась Ваша карьера дальше?

При Рейгане, когда экономика стала подниматься, поднялся и бизнес. К американским пациентам в конце 80-х стали прибавляться русские, которых становилось всё больше, особенно с появлением «Майкрософта». Специально для русских пациентов мы открыли ещё один офис на Истсайде. Так он до сих пор и является практически полностью «русским», ну а в Монтлейк – 50 на 50.

А вот интересно: чем отличаются русско-язычные, или, так скажем, русско-зубные пациенты от американских?

О, это большая тема! Отличаются они очень существенно, прежде всего, что с русскими всегда приятно пообщаться, поговорить «за жизнь», пошутить иной раз так, как с американцами не пошутишь! Ведь мы все «оттуда», у нас столько всего общего в менталитете, что это не выдернешь, как зуб...

Но есть и менее приятные особенности: многие русские пациенты не доверяют мнению докторов, не хотят слушать их рекомендаций. Видимо, это объясняется традиционным нашим недоверием к любым авторитетам. Довольно высокий уровень образованности тоже не всегда во благо: человек считает, что он сам много чего знает, а тут ещё информационный бум, Интернет создают иллюзию, будто на любой вопрос можно легко найти ответ. Признаюсь, иногда сильно расстраивает, когда пациент не хочет слушать тебя, а принимается спорить, убеждать в чём-то…

Расскажите, пожалуйста, о своих личных пристрастиях, увлечениях, интересах.

Прежде всего это, конечно, спорт. Он просто необходим для хорошего самочувствия, должной рабочей формы. Регулярно хожу в клуб, спортзал. Прежде очень любил теннис, горные лыжи, но после травм пришлось оставить эти занятия.

Другим увлечением являются путешествия. Наверное, сейчас оно даже стало главным. Очень любим с женой ездить, смотреть на новые места.

Ну а на другие хобби времени просто не остаётся. Есть ещё русское телевидение – но это, скорее, способ расслабиться, отвлечься. Политику не смотрим, любим исторические передачи, старые фильмы, спектакли.

Испытываете ностальгию по России?

Нет, ностальгии по самой стране нет – в конце концов, там у меня уже не осталось ни родных, ни друзей. Но я – человек русской культуры, я там вырос, и никуда от этого не деться. Конечно, Америке я обязан очень многим, всё моё – здесь, но отчего-то происходящее там по-прежнему трогает и интересует. Далеко не всё радует, но тем не менее желаю всем живущим там добра.

Меня всегда занимал вопрос: как лечат свои зубы стоматологи? Самостоятельно перед зеркалом? Или они у стоматологов вовсе не болят?

Да нет, болят конечно. Но мне далеко ходить не надо – у меня в офисе есть доктор Люда Игнатьева, вот она за мои зубы отвечает.

Как сказывается медицинская реформа на Вашей работе? Ваше к ней отношение.

Реформа пока не сказывается никак, но боюсь, что ещё скажется. Сильно опасаюсь, что радикальные изменения могут угробить качество, как ни крути, лучшей в мире медицины. Уж больно всё это попахивает социализмом, поэтому отношение к реформе настороженное, даже негативное.

К моему удивлению, таких много! Особенно часто, почему-то, они встречаются среди женщин…

С другой стороны, понимаю, что проблема эта большая, сложная и менять что-то необходимо. Услуги медицины очень дороги, и далеко не все могут себе это позволить, даже среди американцев. Короче, поживём – увидим!

В Вашей практике наверняка случались забавные, смешные истории. Расскажите, пожалуйста, какую-нибудь из них.

Смешных историй мало, в основном печальные. Особенно грустно смотреть, как люди вынуждены терять зубы из-за того, что не могут позволить себе надлежащего лечения. Стоматология сегодня способна делать гораздо больше, чем люди в состоянии за это платить.

Ну тогда хотя бы скажите, есть ли такие пациенты, которые могут разговаривать с открытым ртом?

К моему удивлению, таких много! Особенно часто, почему-то, они встречаются среди женщин…

Скажите, вот Вы уже 37 лет работаете в Сиэтле…

Понимаю Ваш вопрос. Мне по-прежнему интересно! Особенно увлекают новые вещи, технологии, которые появляются в стоматологии – например, имплантирование, современные материалы, способы протезирования. Ну и, конечно, очень важный стимул – возможность общения с очень разными, интересными людьми.

Хотите пожелать что-нибудь нашему новому журналу?

Разумеется – успеха и удачи, как и всем его читателям!

Беседу вел Алексей Калякин

БЕЗГРАНИЧНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

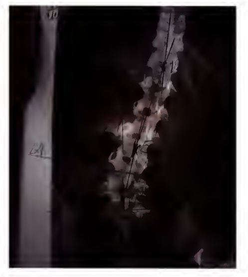
В КЛИНИКАХ ДОКТОРА БОРИСЕНКО

Забота о вашем здоровье – это наша ежедневная работа.

Мы можем помочь вам в достижении жизни, свободной от боли, стрессов и неопределённости, предлагая современнейшее средство восстановления и омоложения позвоночника, называемую «Системой Петтибон». Мы используем эту чрезвычайно эффективную систему лечения с 2001 года и гордимся 95%-ной успешностью в улучшении функций позвоночника и уменьшении уровня болевых ощущений.

Мы убеждены в том, что знание – это сила. Наша задача в клиниках NW Spinal Rehabilitation Clinic, P. S. – помочь вам понять скрытую причину вашей боли, совместно разработать индивидуальный план лечения, который позволит выбрать оптимальное направление работы над вашими проблемами.

Существует множество причин для обращения к мануальному терапевту. Производственные, бытовые и спортивные травмы, автомобильные аварии, хронические боли, позвоночная грыжа, патологии межпозвонковых дисков, радикулит, головные боли… даже повседневный стресс может вызывать преждевременный износ мышц, костей и суставов.

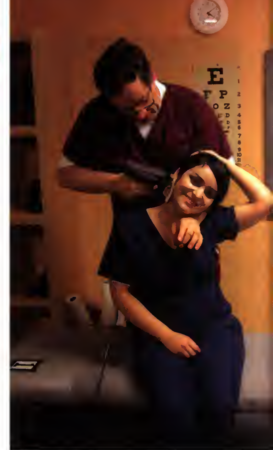


Не дожидайтесь такого момента, когда сосед попросит вас помочь перенести ему диван, после чего вы не сможете двигаться целую неделю. Не дожидайтесь момента, когда кто-то стукнет вашу машину сзади, после чего каждое утро вы будете просыпаться с болью в шее. Родители, не дожидайтесь того, что ваш ребёнок серьёзно повредит себе плечо, жалуясь неделями, что оно «просто побаливает». Начните готовиться заранее! Будьте активны! Заручитесь помощью специалиста, который может справиться с этими проблемами до того, как возникнет необходимость обращаться к хирургу.

Если вы посетите одну из клиник NW Spinal Rehabilitation Clinic, P. S. (в Кенте или Эверете), такой специалист у вас появится. Вы обретёте друга, который позаботится о вас. Какими бы ни были ваши проблемы, мы поможем вам найти лучшие способы их решения.

Исследования показывают, что выздоровление пациентов, страдавших головными болями, болями в пояснице или шейном отделе, поясничным радикулитом, происходит быстрее, если мануальная терапия сочетается с правильным питанием, упражнениями на основные группы мышц и декомпрессионной терапией, чем при медикаментозном лечении, хирургическом вмешательстве или физиотерапии.

У людей, получивших травмы, но не прошедших должного лечения, с течением жизни развиваются описанные выше состояния. Известно, например, что травмы шейного отдела при авариях или бытовые травмы могут не



ощущаться несколько часов, дней, а иногда даже лет после происшествия.

Мануальная терапия чрезвычайно полезна для пациентов, испытывающих общие боли или скованность, что может служить признаком многих хронических и острых заболеваний. Если вы никогда не обращались к мануальному терапевту, почему бы не сделать этого сейчас? Зачем же ждать? Сделайте что-нибудь, чтобы избавиться от боли и улучшить своё здоровье и состояние – начните с визита к хиропрактору!

О вашем докторе

Доктор Слава Борисенко родился в Киеве. Там он закончил школу и поступил в Политехнический институт, из которого выпустился в 1983 году в звании инженера. В 1989 году, когда жизнь в Советском Союзе стала невыносимой, он вместе с семьёй переехал в США.

«Когда я приехал в Америку, я совсем не говорил по-английски, - вспоминает он. – Поэтому моя американская карьера началась с изучения языка. Через девять месяцев меня приняли в технический институт ITT, который я закончил со специализацией в психологии и социологии».

В 1997 году Слава окончил Университет Юты со средним баллом GPA 3.92 и подал заявление в Колледж физической терапии Palmer Chiropractic College West. В это время он серьёзно повредил спину, и ни доктора медицины, ни физиотерапевты на могли ему ничем помочь. «После того, как доктор-хиропрактор восстановил моё здоровье, - говорит Слава, - я понял, что хочу быть именно хиропрактором».

Он начал обучение в Palmer Chiropractic College West (Сан-Хосе, Калифорния) осенью 1997, а в декабре 2000 года стал доктором хиропрактики.

«Хотя я получал отличные оценки по всем предметам, - говорит доктор Борисенко, - меня особенно занимала техника реабилитации функций позвоночника, разработанная доктором Берлом Петтибоном. Мне посчастливилось познакомиться с доктором и ознакомиться с его методикой, что называется, из первых рук. Именно тогда я понял, что доктор Петтибон – это гений, который разгадал тайны работы позвоночника и его восстановления. В созданной им технике лечения заложен огромный потенциал, который может и должен быть использован для помощи людям».

Мануальная терапия может быть эффективным лечением при следующих проблемах:

- боль в шее
- боль в спине
- искривления шейного и поясничного отделов позвоночника
- плохая осанка
- радикулит
- онемение или покалывание в конечностях
- головные боли / мигрени
- спортивные травмы
- повреждения шейного отдела позвоночника
- артрит
- бытовые растяжения или травмы
- синдром запястного канала и «теннисный локоть»
- повреждения, вызванные повторными травмами
- выпячивание или грыжа межпозвонковых дисков (лечится с помощью упражнений, правильного питания и декомпрессионной терапии в наших офисах в Кенте и Эверете)
- потеря равновесия
- головокружение (некоторые формы)
- травмы плеча, колена и других суставов
- повреждения височно-нижнечелюстного сустава
- головные боли, вызванные такими повреждениями
- ограничение подвижности спины, плеч, шеи и конечностей

Мужики, на педикюр – строиться!

Скажу совершенно честно: до вчерашнего дня слово «педикюр» находилось у меня в самом последнем ряду понятий, который могли бы хоть каким-то образом иметь отношение ко мне. Представить себя возлежащим в центре какого-нибудь дамского салона с торчащими босыми ногами, окружённым любопытными женскими взглядами, я решительно не мог.

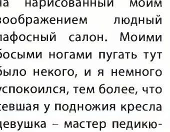
К тому же ещё эта пугающая двусмысленность названия...

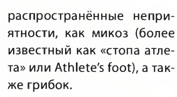
Михаил Баженов

Однако случайности бывают и счастливыми. Моя старинная знакомая Светлана, владелица сети педикюрных салонов Pediworx, узнав, что я начинаю издавать медицинский журнал, едва ли не хитростью заманила меня на эту процедуру: – Ты даже не подозреваешь, насколько это важно и полезно для твоих ног! Только попробуй – и тебе непременно захочется написать об этом. Ведь это же не просто стрижка ногтей на ногах, а уход за стопой в целом!

И я, воспользовавшись служебным положением редактора, отважно отправился на педикюр, чтобы узнать о нём всё из первых рук, а вернее – из первых ног.

Небольшой кабинет, заставленный оборудованием, всевозможными баночками и тюбиками, действительно больше походил на приватный медицинский офис, нежели на нарисованный моим воображением людный пафосный салон. Моими босыми ногами пугать тут было некого, и я немного успокоился, тем более, что севшая у подножия кресла девушка – мастер педикюра очень профессионально осмотрела мои стопы и ободрительно сообщила, что у мужчин ноги встречаются и в куда более запущенном состоянии. Я с облегчением выяснил, что у меня отсутствуют такие распространённые неприятности, как микоз (более известный как «стопа атлета» или Athlete's foot), а также грибок.





На мой удивлённый вопрос, что же они делают с грибком, она обстоятельно разъяснила, что в отличие от большинства других салонов, где применяются лишь ручные инструменты, скоростные аппараты и квалификация работников Pediworx позволяют эффективно способствовать лечению грибка, аккуратно и безболезненно снимая часть поражённого ногтя до такого состояния, когда ткань становится наиболее восприимчива к воздействию прописанных доктором лекарств. Ну а микоз, как я понял, так это вообще для них – плёвое дело!

Мои, к счастью здоровые (хотя и запущенные) стопы испытали после этого такое королевское обращение, какое им не снилось никогда, особенно за долгие годы ношения курсантских, а потом и офицерских сапог. Не берусь в медицинских терминах описывать, что вытворяла она с моим ногтями, кутикулами и ороговевшим эпидермисом, скажу лишь, что по ощущениям было это всё чертовски приятно. Особенно отрадно было узнавать при этом, что у меня нет таких ужасов, с которыми педикюрщицам приходится частенько иметь дело, типа вросших ногтей, застарелых мозолей, тре-

щин на подошве, натоптышей (огрубевших участков кожи) и многого иного.

Педикюрный аппарат (или говоря английским языком Skin & Nail Filing Device), внешне и звуком напоминающий стоматологическую бор-машину, оказался очень милым приспособлением, который с лёгкостью может устранять множество проблем на ногтях и стопе. Как объяснила его умелая операторша, вращение рабочих головок совпадает с направлением роста клеток ногтей и кожи, что обеспечивает полную безболезненность и недостижимую ручным способом точность. В России, кстати, этот вид педикюра уважительно именуют «аппаратным».

Ну а заключительный ручной массаж стоп с применением пахнущего какими-то альпийскими травами крема заставил вспомнить праздничные ощущения, которые, вероятно, испытывались лишь в момент рождения. Правда, от покрытия ногтей привлекательным лаком я вежливо отказался.

– Вот теперь ваши ноги на следующие несколько недель будут в полном порядке! – на прощание улыбнулась она, и у меня были все основания этому верить.

Мои ноги до сих пор благодарны мне, а ещё больше – салону Pediworx. И не говорите мне больше, будто педикюр – это не для мужчин!

АНОМАЛЬНАЯ ЗАГРУДИННАЯ БОЛЬ

Несколько раз попадала в отделение неотложной помощи по поводу сильной боли в области сердца, думала, что случился инфаркт миокарда или что-то серьёзное. Однако каждый раз электрокардиограмма и все анализы были в норме, а сердечные средства облегчения не приносили. Боль снималась только сильными обезболивающими средствами. Врачи никакой патологии не находят, но боли продолжают меня беспокоить.

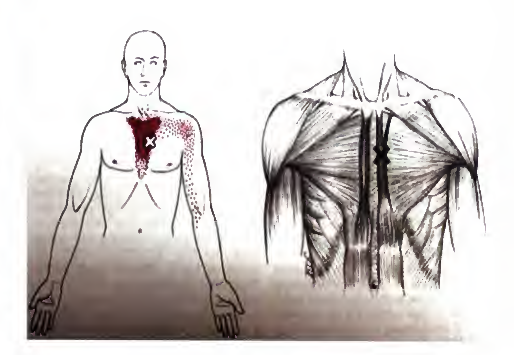
Алевтина К., Federal Way

Сергей Зражевский

Интенсивная боль в грудной клетке привычно сочетается в нашем сознании с ишемической болезнью сердца или инфарктом миокарда. Очень часто это действительно так.

Однако существуют и другие причины, не имеющие отношения к сердечной мышце, которые также вызывают сильнейшую боль в груди. Это переломы грудины и ребер, трещина ребра, которая часто остается нераспознанной, подвывих ребра, заброс содержимого желудка в пищевод (GERD), воспаление межреберных нервов (межреберная невралгия) и наиболее часто встречающиеся – болезненные уплотнения (ТТ – триггерные точки) в мышцах груди.

Несомненно, что если сильная боль в груди появилась впервые, и особенно, если она появилась после таких неопределённых симптомов как одышка, сильная необъяснимая мышечная слабость, усталость и нарушение сна, вам необходимо как можно скорее обратиться за медицинской помощью к семейному доктору или в отделение скорой помощи.



Однако, если лекарства не приносят облегчения, а врачи не находят заболевания сердца, значит пришло время заняться обследованием своего собственного тела на предмет наличия триггерных образований в мышцах груди.

Основными мышцами, приводящими к боли в области груди являются грудинная мышца, большая и малая грудные мышца, передняя и задняя зубчатые мышцы и подключичная мышца. В этом выпуске мы остановимся на рассмотрении грудинной мышцы (m. Sternalis – грудинная мышца), а ниже опишем болевые паттерны и самопомощь при триггерных образованиях в других мышцах.

Боль от грудинной мышцы с болезненными уплотнениями (триггерными точками) обычно занимает всю область грудины, распространяясь на плечевой сустав и спускаясь по внутренней стороне плеча до локтя (см.

Практический совет.

Найдите и прощупайте грудину. Грудина – это кость шириной 2-5 см, которая, начинается от места прикрепления ключиц и заканчивается в подложечной области, делит грудную клетку на две симметричные половины. Вы должны ощутить твердую костную поверхность, безболезненную на всем протяжении.

С обеих сторон к грудине посредством хряща прикрепляются ребра и мышцы – большая грудная мышца и грудинная мышца. Грудинная мышца является самой поверхностной мышцей и хорошо прощупывается. Под мышцей обычно хорошо чувствуются грудинно-рёберные соединения и межрёберные промежутки.

Прощупайте область грудины и грудинной мышцы, найдите болезненное уплотнение. Чаще всего оно находится там, где крестик на рисунке, но может быть на любом уровне. Поражённая мышца может выглядеть как "опухшая" и иметь несколько твёрдых уплотнений размером с горошину на спазмированном тяже вдоль мышцы.

Проведите лечение болезненного уплотнения методом надавливания. Для этого найдите самое больное место и осуществляйте давление большим пальцем в течении 30-60 секунд. После этого сделайте локальное пассивное растяжение. Зафиксируйте мышцу пальцами рук и аккуратно растяните по длине мышцы в разные стороны от болезненного уплотнения. (Поместите 2 и 3 пальцы правой руки выше болезненного уплотнения, а большой палец левой руки ниже и растягивайте мышцу правой рукой вверх к шее, а левой - вниз к животу).

Наложите горячий влажный компресс на место воздействия или согрейте его под горячим душем или электрогрелкой.

Делайте так в течение двух недель до значительного уменьшения или полного исчезновения боли после каждой процедуры. Не сутультесь, не делайте резких движений руками, не поднимайте тяжести перед собой.

рис.). Эта боль очень похожа на боль, которая возникает при ишемической болезни сердца, стенокардии (грудной жабе), инфаркте миокарда. Такая боль «несердечного происхождения» часто вселяет в пациентов ужас. Она уменьшается при принятии горячего душа, ванны, но не зависит от движения, хотя при поражении других мышц болезненными уплотнениями во время движения боль всегда меняется. Иногда болезненное уплотнение в грудинной мышце вызывает сухой раздражающий кашель.

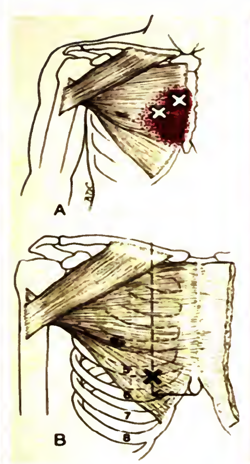
Боль в передней части плеча

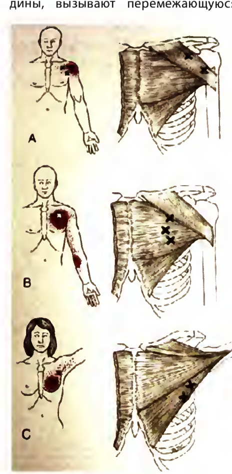
Большая грудная мышца является основной мышцей, образующей переднюю поверхность грудной клетки. Основные три части этой мышцы начинаются от ключицы (ключичная часть), грудины (грудинная часть) и рёбер (рёберная часть) и прикрепляются к плечевой кости, образуя переднюю стенку подмышечной ямки.

Триггерные точки (ТТ) могут образоваться во всех порциях большой грудной мышцы.

Триггерные точки (ТТ), локализованные в ключичной порции большой грудной мышцы (рис. А справа), являются причиной боли передней поверхности плеча. Также человек может быть обеспокоен тем, что он не может полностью поднять руку вверх (нарушение отведения плеча)

Активные ТТ в грудинной порции большой грудной мышцы (рис. В справа) вызывают интенсивную боль в передней поверхности грудной стенки (если ТТ находится слева, то обычно болит вся область сердца). Боль также может распространяться вниз по локтевой стороне руки к 4 и 5 пальцам. Активные ТТ, расположенные в центре большой грудной мышцы, могут вызывать чувство сдавления в грудной клетке, что часто принимают за симптомы ишемической болезни сердца (грудной жабы). Активные ТТ, расположенные слева около грудины, вызывают перемежающуюся





интенсивную боль в грудной клетке, которая появляется в покое или при физическом напряжении и часто не даёт спать ночью.

ТТ в рёберной порции большой грудной мышцы (рис. А слева) вызывают болезненность молочной железы с гиперчувствительностью соска, непереносимостью прилегания одежды и нередко – болями при дыхании. Такой дистресс-синдром часто встречается у женщин.

Справа от грудины располагается очень интересная ТТ, которая ассоциируется с сердечной аритмией (рис. В слева). Как правило эта ТТ болезненна только при надавливании, но не вызывает активную боль сама по себе. Активизация этой точки сопровождается аритмией сердца.

Итак, если вы убедились, что ваше сердце в порядке, а боли в области сердца продолжают беспокоить, то самое время проверить вашу грудную мышцу на наличие ТТ.

Прощупайте большую грудную мышцу начиная сверху от ключицы вниз по рёбрам и межрёберным промежуткам постепенно по всей поверхности мышцы. Затем прощупайте переднюю стенку подмышечной ямки.

В норме мышца должна быть мягкой эластичной и безболезненной. Если вы обнаружили, что при надавливании у вас появляется боль, которая распространяется за пределы точки надавливания – вы нашли активную триггерную точку, которую необходимо устранить.

Если Вы страдаете приступами тахикардии или аритмии – внимательно обследуйте мышцу справа. Если вы нашли болезненное мышечной уплотнение справа около грудины – возможно активация именно этой точки является причиной аритмии.

Проведите лечение ваших находок методами, которые мы описывали выше: надавливанием, горячим компрессом, разминанием, пассивным и активным растяжением.

Внимание!

Перед началом лечения убедитесь, что боль в области сердца не вызвана прогрессирующей ишемией миокарда. Для этого вам нужно проконсультироваться с вашим семейным врачем или кардиологом.

Пишите в редакцию журнала – мы будем рады ответить на ваши вопросы.

European Health Center

Ваши клиники для лечения после автомобильных аварий и несчастных случаев

Детей до 10 лет с нарушениями опорно-двигательной системы мы принимаем бесплатно.

Адвокаты, как и врачи, имеют разную специализацию. Одни занимаются авариями с участием общественного транспорта, другие - с коммерческими траками, третьи - с индивидуальными автомобилями. Мы работаем со многими адвокатскими фирмами Большого Сиэтла. Позвоните нам, и мы Вам порекомендуем правильного адвоката.

Я много лет занимаюсь адвокатской практикой в Большом Сиэтле. Эта клиника всегда предоставляет систематизированную и обоснованную медицинскую документацию по каждому делу. С такими документами легко вести переговоры со страховыми компаниями и представлять дело в суде.

Адвокат, штат Вашингтон.

Мы попадали в аварию два раза. Первый раз лечились в другой клинике, не можем сказать, что лечение чем-то отличается. Примерно везде все одинаково. Однако, в первый раз мы получили очень маленькую компенсацию, так как сотрудники клиники не представили правильной документации, а выступать в суде вообще отказались. Во-второй раз мы лечились в European health center. Все лечившие меня специалисты выступали в суде, причем очень обоснованно и совершенство бесплатно. В результате, мы получили очень хорошую компенсацию. Н езря, все самые лучшие адвокаты всегда рекомендуют эту клинику

Семья, г. Такома

В офисах работает известный специалист по мануальной терапии
Alexander Kozlov, LMP
- лечебный массаж

(206) 898-8409

Bellevue
15650 NE 24th St., Suite D
Bellevue, WA 98008
(425) 747-2801

Everett
12811 8th Ave W., Suite B-103
Everett, WA 98204
(425) 513-6959

Federal Way
32812 Pacific HWY S.
Federal Way, WA 98003
(253) 874-5028

МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ БЛИЗОРУКОСТИ И ЕЕ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

В нашу насыщенную информационную эпоху, когда большие требования предъявляются к органу зрения, особенно актуальным становится вопрос сохранности его функциональных способностей. Чтобы ещё полнее понять значимость глаз, достаточно вспомнить, что на долю зрения как органа чувств приходится 85-90% восприятия внешнего мира. Легко сделать вывод, что последовательная и целенаправленная забота о нём – это залог интеллектуального развития в частности, и нормальной человеческой жизнедеятельности в целом.

Алиса Христофоровна Даниелян
нейроофтальмолог, кандидат медицинских наук

Общеизвестно, что зрительная нагрузка, особенно в сочетании с другими неблагоприятными факторами (таких как недостаточное соблюдение гигиенических условий, инфекции, ослабление иммунитета, гиповитаминоз, отсутствие спортивной закалки и т.п.) способствуют возникновению близорукости у детей и в молодом возрасте.

Миопия из года в год увеличивается не только количественно: статистически проявляется явная тенденция к нарастанию её степени от слабой (менее 3,0 диоптрий) до высокой (больше 6,0 диоптрий), в тяжелых случаях сопровождающейся осложнениями.

Близорукость, в том числе её разновидность в виде астигматизма, тем более при высоких цифрах, чревата целым рядом осложнений: помутнения в стекловидном теле, дистрофические изменения сетчатой и сосудистой оболочек глаза в задних отделах в виде стафилом, локальное поражение центральной наиболее ответственной части сетчатки, катаракта. Такие грозные осложнения как кератоконус, кератоглобус (неравномерное растяжение, изменение кривизны истонченной роговицы), разрывы, отслойка сетчатки не редкость при высокой миопии.

Конечно, стабилизация близорукости в начальной стадии является необходимой предпосылкой предотвращения вышеперечисленных последствий, лечение которых не ограничивается ношением очков, мягких и жёстких линз, лазерного исправления кривизны роговицы, а требует иногда серьёзных оперативных вмешательств.

Большинство специалистов связывают близорукость с аккомодацией, т.е. способностью глаза в пространстве смещать взор с далёкого расстояния на близкое и наоборот. В норме этот акт (по существу довольно сложный) настолько автоматичен, совершенен и происходит с такой плавностью и безупречностью для разных промежуточных инстанций, что пространственная обозримость становится предметом внимания только тогда, когда физиологически слаженный процесс надламывается в целом или в отдельных его звеньях.

В аккомодации принимают участие многие структуры глаза и мозга, однако схематически упрощённо она осуществляется с помощью внутриглазной цилиарной мышцы, которая натягивая и расслабляя циннову связку, меняет преломляющую способность хрусталика, что обеспечивает ясность видения фиксируемого объекта.

Признавая главенствующим в появлении близорукости вынужденную работу вблизи, разные доктора связывают своеобразные присущие миопии изменения глазного яблока с отдельными факторами: слабостью склеры (белочной оболочки), перенапряжением наружных мышц глаз, периодическим повышением внутриглазного давления, разжижением стекловидного тела. Каждое из предположений отдаёт предпочтение одному из признаков, но в принципе все они страдают однобокостью. Исходно все эти

факторы, скорее всего, являются следствием развивающегося процесса, нежели его первопричиной.

В последние годы широкой популярностью пользуется теория, согласно которой ключевая роль отводится цилиарной мышце, которая, являясь рабочей частью акта аккомодации, от длительной работы напрягается больше, чем позволяют её оптимальные возможности.

И действительно, у всех миопов обнаруживается спазм цилиарной мышцы различной степени, причём если в начальной стадии добиться её расслабления лекарствами или соответствующими глазными упражнениями, то возможно устранить спастическое состояние, т.н. ложную близорукость, и вернуть глазу нормальные функции.

Напрашивается вопрос, какими же нервами осуществляется спазм цилиарной мышцы? Будучи гладкой мышечной структурой, цилиарная мышца должна иннервироваться вегетативными волокнами. Подробно распознанной считается её парасимпатическая иннервация, которая начинается в среднем мозгу. У глаза происходит переключение в цилиарном узле, расположенном в верхненаружном углу орбиты, и непосредственно от него нервы пробиваются к цилиарной мышце, обеспечивая её сокращение. Понятно, что чрезмерное усиление её функции в виде спазма обязано перевесу парасимпатической порции вегетативной иннервации.

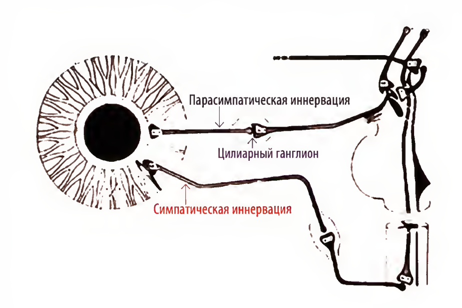
Парасимпатические волокна также суживают зрачок, но зрачковые волокна вначале ведут себя более интактно, поэтому заметного уменьшения величины зрачка не наблюдается. В завышенном тонусе оказываются те парасимпатические волокна, которые имеют отношение к мышце, работающей в усиленном режиме при аккомодации вблизи.

А как же представлена другая часть вегетатики глаза – симпатическая иннервация? Симпатические волокна берут своё начало от шейных и лицевых симпатических ганглиев. Не прерываясь на своем пути, они образуют сплетения в самих орбитах, и волокна от них затем направляются к глазам, в том числе и к цилиарным мышцам. Симпатическое воздействие на глаз оказывает также первая ветвь тройничного нерва, так как 25% его волокон являются симпатическими.

Какова же роль симпатических волокон при загружённой аккомодации, а именно её основного труженика – цилиарной мышцы? Нетрудно объяснить её значимость с общеизвестных позиций симпатической нервной системы для организма, начиная от центральной нервной системы до клеточного уровня. Она обеспечивает трофику (питание и обмен веществ) тканей, органов и систем, регулирует кровоснабжение, тонус сосудов, выступает балансирующим антиподом для парасимпатической системы и, благодаря широкому спектру перечисленных возможностей, создаёт оптимальную функциональную устойчивость иннервируемых структур к меняющимся условиям внешней и внутренней сред, а обобщённо – выполняет адаптационно-трофическую функцию.

Не ограничиваясь признанными положениями симпатической системы, попытаемся отдельными конкретными фактами обосновать сопричастность симпатических волокон в реализации миопического процесса. Это подтверждают дистрофические перерождения цилиарной мышцы у страдающих близорукостью. Дистрофия ткани чаще всего является результатом понижения активности симпатических импульсов и с такой точки зрения впрямую становится понятным спазм цилиарной мышцы от дисбаланса в глазах в сторону повышения тонуса парасимпатической порции.

Если в недалёком прошлом для снятия этого спазма пользовались лекарствами, блокирующими парасимпатическую иннервацию (атропин и др.), то в последние годы используют адренергический препарат, возбуждающий симпатические окончания (1%-ный мезатон). Подкрепляющим в отношении симпатического соучастия следует признать также тот факт, что процедурами на шейную область, где находятся симпатические узлы, можно снять ложную миопию или уменьшить её степень, а это достигается устранением или сокращением спазма цилиарной мышцы.



Окологлазные орбитальные боли при миопии часто сопровождаются болезненностью вегетативных зон орбит, которые стыкуются с местоположением симпатических сплетений. До сих пор цилиарным сплетениям орбит

уделялось незаслуженно мало внимания, хотя в них сосредоточиваются боли, иррадирующие от шейных и лицевых симпатических ганглиев, да и сами они тоже могут быть источником орбитальной боли или мигренозных головных болей.

Если по тем или иным причинам симпатические сплетения сдают свои позиции, падает их активность, то может пострадать трофика всего глаза или отдельных его частей, т.е. они становятся как бы пусковыми тригерными факторами для многих симптомов и синдромов, а в последующем и заболеваний глаз, выполняя важную роль регуляторного центра.

По этому механизму объяснимы не только спазм цилиарной мышцы (перевес парасимпатической части на фоне спада симпатического тонуса), но и другие миопические симптомы, как результат нарушения трофики:

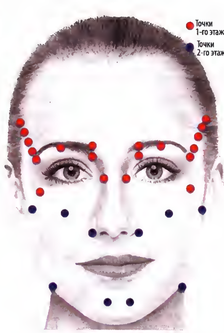
растяжение склеры, истончение и деформация роговицы, дистрофические очаги сетчатой и сосудистой оболочек и разрывы в них, нарушение кровотока в зрительном нерве, слабость наружных мышц глаза, помутнения в стекловидном теле. Причём, вышеуказанные сдвиги могут быть как моносимптомными, так и сочетаться в разных комбинациях в зависимости от глубины и ширины расстройства трофики.

Функциональное истощение симпатических сплетений орбит, а, следовательно, формирование и развитие миопии, могут быть вызваны разными причинам: ненормированная работа на близком расстоянии, инфекции, интоксикации (в том числе диабет), болезненное состояние зубов и дёсен, симпаталгические боли разных уровней и т.д.

Нелишне напомнить, что любой орган имеет своё представительство в радужной оболочке и патология любого очага, в особенности при хроническом течении, находит своё отражение в соответствующих участках радужки в виде дистрофических изменений. И поскольку это осуществляется через вегетативную нервную систему, то симпатические образования орбит тоже могут оказаться вовлеченными в эту импульсацию.

Близорукость чаще выявляется в школьные годы. На каком-то этапе она может приостановиться, но может и расти до высоких цифр с присущими осложнениями.

Одним из ранних признаков начинающейся миопии является непостоянное преходящее затуманивание зрения вдаль при сохранности его ясности при чтении или письме, что, как правило, приписывается зрительному переутомлению.



Этот дискомфорт устраняется отдыхом, играми с мячом, прыгалкой.

В последующем, описанное состояние повторяется чаще, становится более продолжительным и привлекает серьезное внимание и ребёнка, и родителей, когда ребенок предпочитает садиться ближе к телевизору, хуже распознаёт номера автобусов, написанное на доске. После диагностирования окулистом близорукости, ребром встает вопрос, что предпринять для её стабилизации в самом начале.

Что возможно предпринять для стабилизации близорукости на начальном этапе её появления?

Попытаемся дать несколько рекомендаций, выполнение которых возможно в домашних условиях.

Очевидно, что возникновению миопии способствует напряжённое состояние глаз при работе вблизи. Поэтому напрашивается необходимость соблюдения ряда условий, которые создают комфортную среду, помогают глазам менее напрягаться, продуктивнее использовать свои возможности.

Рабочая поверхность должна быть хорошо и равномерно освещена, если дневной свет недостаточен, следует подключить местное и общее освещение. Желательно, чтобы стол для письма имел наклон примерно в 25- 30 градусов, а при чтении книга на подставке располагалась почти вертикально (в стоячем положении) на расстоянии 30-35 см. При прямой посадке головы меньше свисают и отекают глаза, всё содержимое глазниц, слабее напрягаются верхние прямые мышцы глаз (последние от длительного сокращения реагируют болью), незажатые сонные артерии свободно обеспечивают кровообращение мозга и глаз.

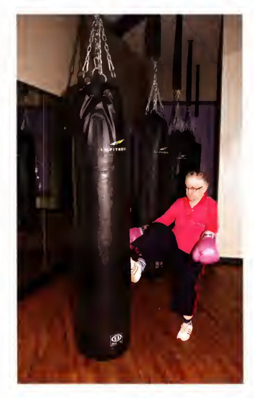
Помимо этого, при таком положении головы шейные мышцы и шейный отрезок позвоночника держатся прямо, не сгибаясь, что важно для нормального функционирования находящихся там узлов, отправляющих симпатические волокна к глазам, в частности, к цилиарной мышце. Для такого трудоголика, каким является орган зрения, использованные им энергетические ресурсы нуждаются в восстановлении, и одним из условий является нормированный режим с оптимальным чередованием работы и отдыха. В школе такие условия обеспечивает перемена, а дома, когда организм уже порядочно утомлен, перерывы между уроками следует заполнять активными играми, спокойной музыкой и приёмом в небольшом количестве фруктов, овощей, натуральных соков.

Читайте продолжение
практических рекомендаций
в следующем номере

ФИТНЕСУ ВСЕ ВОЗРАСТЫ ПОКОРНЫ

Ирина Рутерфорд
фитнес-инструктор

С чего бы начать? Начну с воодушевляющего примера. Пришла ко мне однажды женщина, Тоня Ванесек, сестра из церкви Святого Джозефа, выглядящая лет этак на 60. Держалась она очень бодро, я бы даже сказала, энергично и совсем не соответствовала возрасту, о котором она сообщила.



Проблем было немало: общее самочувствие, лишний вес, пристрастие к вредной пище, проблемы с суставами, артрит, давление, ограничение в движениях. В общем, стандартный набор. Однако заниматься она пожелала не чем-либо, а именно кик-боксингом.

Мы начали работать. Прошёл месяц, другой, третий… Всё шло по плану: она многому научилась, заметно потеряла в весе, улучшилось самочувствие. Ко дню её рождения она попросила сделать несколько фотографий, как мы с ней тренируемся, чтобы показать в церкви...

Вот тут необходимо отметить ряд немаловажных деталей. Во-первых, за 4 месяца наших занятий она потеряла 45 фунтов, во-вторых, после таких результатов доктор уменьшил ей дозу принимаемых лекарств в 2 раза, ну а главное – Тоне 78 лет, а не 60, на которые она выглядит!

Поэтому теперь, когда ко мне приходят за советом по поводу проблем со здоровьем, но на вопрос "почему вы не занимаетесь физическими упражнениями" начинают оправдываться возрастом, заботами, занятостью, я только скептически улыбаюсь. Было бы желание, а возможность всегда найдётся!

Мы живём в таком мире суеты и стрессов, что не найти время на укрепление своего физического состояния – просто кощунство. А если ещё и учесть количество и качество поедаемой еды, сдобренной галлонами масла, замену здоровых жиров на искусственные транс-жиры, подрывание естественного уровня сахара в крови высокофруктозными сиропчиками....

Выбор, безусловно, есть: конечно, можно есть всё в своё удовольствие, но вот только за это, как и за все удовольствия, придётся платить.

Если не заниматься целенаправленно и регулярно спортом или физической активностью, а усаживаться после работы перед телевизором или

за компьютер, то количество съеденных и несожжённых калорий неизбежно очень скоро зашкалит за пределы, которые организм в состоянии выдержать.

Где же выход? Копать огороды себе и соседям? Вернуться обратно в 17 век, к деревенскому образу жизни, повседневному физическому труду, здоровой пище? Конечно же, это нереально. Но к счастью, в ходе технического и научного прогресса человечество разработало эффективные методики физических упражнений, которые в сравнительно короткое время позволяют по меньшей мере компенсировать негативные последствия малоподвижного образа жизни, переедания и стрессов. И возрастных пределов, когда можно заниматься физкультурой и спортом, к счастью, тоже не существует. Как говорится, чем раньше – тем лучше, однако и поздно всё же лучше, чем никогда.

Я работаю с атлетами, с молодыми студентами, с пожилыми домохозяйками, тренирую к выступлениям на соревнованиях по боевым искусствам, борьбе на палках. Среди моих учеников люди с травмами, пост-травматическими синдромами, артрозами, искусственными тазобедренными, плечевыми и коленными суставами.

Истории из жизни не перестают удивлять и вдохновлять.

82-летняя женщина Полли, которая никогда не переставала ходить в спортзал и работать 3 раза в неделю, выглядит на 55-60, её очень часто принимают за сестру собственной дочери, и которая чем больше у неё болит, вступает, тянет, тем больше нагрузок она себе даёт. Не говоря уже о том, что когда ей пришлось сделать операцию на прямой кишке, доктора заходили в её палату чтобы просто посмотреть на самую сильную женщину на всех трёх этажах Overlake Hospital.

Её отношение и любовь к жизни окрыляет. Полли не остановила даже открытая операция на сердце. Ну подумайте сами, как часто вы встречаете 82-летних женщин, которые, приходя в спортзал после выходных, заявляют: "Кажется я набрала целых 2 фунта после вечеринки в субботу и лишнего бокала мартини. Надо срочно сбросить!"

70-летний Роб, бывший капитан «морских котиков» с заменённым 10 лет назад коленным суставом, однажды увидев меня тренирующей группу, спросил, смогу ли я за год натренировать его так, чтобы он мог пойти в 3-дневный хайк на Grand Canyon со своей 40-летней женой-спортсменкой: 7 миль вниз, 7 по плато и 8 вверх. Я ответила: – Смогу, но нравиться вам я перестану! Год спустя он прошел весь этот путь и последние несколько миль тащил за собой своего 32-летнего сына. Его жена пришла ко мне на следующий день после возвращения, обняла и сказала: "Не знаю, что ты с ним делаешь, но только не останавливайся!"

36-летний Тим с врождённым сколиозом, прошедший в свои 17 лет через несколько операций на позвоночнике. Работаем с ним больше 3-х лет, 3 раза в неделю. В последнее время это бут-кемпы 2 раза в неделю и один – пауэрлифтинг. Работа в парах с партнёрами. Кстати, хочу отметить популярность этого вида занятий. Ребята и девушки разного возраста с большим удовольствием занимаются в группах, мотивируют друг друга, помогают, подтрунивают, в общем – развлекаются. В среднем человек по такой программе теряет за один раз до 1000 калорий.

Джим Велез, 53 года, последние 35 лет мучавшийся грыжей межпозвоночного диска. Когда мы начали работать, боли были такие, что в судорогах сжималось всё его тело. После первых сессий он как-то в шутку спросил, как сказать по-русски "ненавижу". Четыре года непрерывных тренировок. Работали очень интенсивно 3 раза в неделю. Выносливость росла, вес таял, снизившись на 75 фунтов. Размер с XXXL поменялся на L. Фотографию на водительских правах пришлось заменить. Про спину он больше не вспоминает.

Большинство людей выделяет время для занятий спортом по остаточному принципу, и упражнения постепенно становятся однообразными и скучными. Невыразительные, серенькие тренировки ведут к такой же серой физической подготовке.

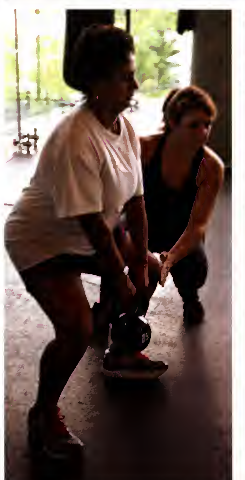
Я строю тренировки таким образом, чтобы получить максимальный результат с максимальной экономией времени. Это в корне отличается от насилия над умом и телом на беговой дорожке в течение 30 минут, прежде чем снова сесть в машину. Мои занятия основаны на разнообразных и интересных движениях с использованием отягощений, веса собственного тела, множества других приспособлений, чтобы активизировать все мышцы вашего тела безопасным и эффективным способом. Но поскольку ни один человек не похож на другого, программы должны быть такими же индивидуальными.

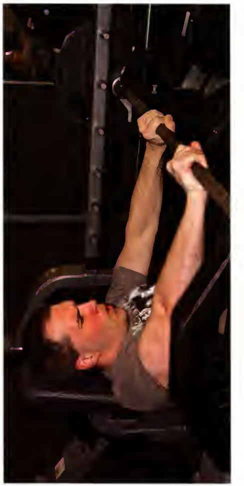
План каждой тренировки разрабатывается специально для вас. Я научу вас, как выполнять упражнения правильно и эффективно. Я буду планировать и корректировать обучение, давая вам знания и навыки, чтобы в конечном итоге выработать индивидуальную программу, которую можно использовать затем на протяжении всей жизни.

Мною созданы программы для всех возрастов, уровней подготовленности и интересов. Новые упражнения и их сочетания помогают улучшить навыки и повысить интенсивность.

Уникальные методы сжигания жира и кардио-тренировки включают в себя использование бокса и кик-боксинга, что делает занятия эмоциональными и разнообразными, развивает ловкость, взрывную мышечную силу и быстроту.

Если вы никогда не пробовали заниматься боксом, тайским кикбоксингом муай-тай или тэквондо – у нас найдётся, чем вас заинтересовать!





Многие люди считают бокс и боевые искусства чрезмерно жестокими видами спорта, популяризирующими насилие. На самом деле это в первую очередь контроль над собой, своим мышцами, способность управлять телом и эмоциями. Работа с партнёром в спарринге воспитывает уважение друг к другу и умение вовремя остановиться, вырабатывает навыки нанесения ударов по защитным лапам или макиварам (kicking shields) с максимальной точностью, чтобы не причинить партнёру боль и уберечь его и себя от повреждений.

Вы освоите технику боксирования, улучшите координацию и быстроту рефлексов, овладеете различными видами ударов: джеб, мощный прямой, апперкот, различные комбинации ударов, спарринг в специальных перчатках…

Тренировки развивают мышечную силу и выносливость, что вызывает желание заниматься регулярно и целенаправленно. Ведь это не просто упражнения, но и повышение уверенности в себе, улучшение ваших физических данных после каждого занятия.

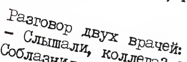
206-422-3866

phoenixdesignwa@gmail.com

ЗАХОДИТ БОЛЬНОЙ К ВРАЧУ...

Медицинский юмор — это нечто особенное! Казалось бы: как можно смеяться над грустными, а порой даже трагичными ситуациями?! Но вслед за докторами смеёмся и мы, не в последнюю очередь от того, что смех, по их уверениям, продлевает нашу жизнь! Смейтесь на здоровье!

ПОпавший в БоЛьницу пиРат заХватил ЧУЖОЕ СУДНО



– Сестра! Какая температура у больного?
– Нормальная, доктор. Комнатная.

– Доктор, что-то у меня между пальцами чешется.
– Между какими пальцами?
– Между большим пальцем правой ноги и большим пальцем левой ноги.

В кабинет доктора входит лысый человек с лягушкой на голове.
Доктор в испуге: – Что с вами?!
Лягушка: – Да вот, какая-то фигня к заднице прилипла!

Разговор двух врачей:
– Слышали, коллега? Петрова уволили! Соблазнил пациентку прямо у себя в кабинете!
– Да, жаль. Хороший был ветеринар!

– Доктор! Мы его теряем!!!
– Да не волнуйтесь вы так! У нас их ещё целая палата...

На приеме у гинеколога:
– Доктор, скажите, а у вас до меня были женщины?

Хирург говорит больному:
– Это очень простая операция. Через полчаса вы сможете уже двигать ногами. Через час будете бегать вокруг кровати. А вечером пойдете пешком до дома.
– Доктор, а можно мне хотя бы во время операции немножко полежать?

ОБЪЯВЛЕНИЯ

Дробим камни в почках. ОМОН

Лечим клептоманию клаустрофобией. Тел. 02

ТАМПАКС. Доставка. Установка.

Продаётся нервная система в отличном состоянии! Заводится с пол-оборота!

ДИАГНОЗЫ

Сотрясение ягодиц головного мозга

Диарея в стадии обосрения

Эффект разорвавшейся клизмы

Манечка величия

Психических отклонений нет. Просто дурак

МЕДИЦИНСКая МУДРОСдЬ

Гинеколог ищет проблемы там, где другие ищут счастья

Регистратура

Акушерство и гинекология

Михаил Давыдов, MD
Давыдов, Михаил
253-815-9595

Issaquah Women's and Family Clinic
Холмс, Мария
425-651-4338, 425-228-0722

Virginia Mason Downtown
Димитрова, Ирина
206-223-6600

Аптеки

Pharmacy Plus
1299 156th Ave NE, #140
Bellevue WA 98007
425-644-8887

Sevan Pharmacy
425-348-5353

Shiraz Pharmacy
425-356-3276

TLC Integrative Pharmacy
425-653-2323

Rumed Pharmacy
253-627-2212

Гимнастика, фитнесс, оздоровительные упражнения

Ирина Рутерфорд
Kira's Fitness
206-422-3866
phoenixdesignwa@gmail.com
www.kirasfitness.com
см. стр. 37

LaVida Dance and Yoga Studio
425-643-5433

Evergreen Rhythmic Gymnastics
206-714-1443

Гомеопатия

Marlev Homeopathy
425-241-4376

Диетология и питание

Marta Tereschenko
888-497-9797

Nutrition & Wellness Institute
425-785-5518

Лечение от алкогольной и наркотической зависимости

Реабилитационный центр "Исход"
206-915-5958, 253-569-4588

Everett Treatment Services (ETS)
7207 Evergreen Way, #M
Everett WA 98203
everetttreatmentservices.com
425-347-9070
everett.treatment_ets@hotmail.com
см. стр. 33

Лицевая пластическая хирургия

The Stella Center
Десятникова, Стелла
206-682-3223

Логопед-дефектолог

Kiryanova, Elena BA, MA, CNHP
425-823-7493

Мануальная терапия

Advanced Naturopathic Rehabilitation
Зражевский, Сергей
12911 120th Ave NE, #B-50
Kirkland WA 98034
www.doctor-z.org
425-825-0898
см. стр. 28

Dr. Zohrabian
425-462-6604, 253-520-4055

Chiropractic Wellness & Rehabilitation Clinic P.S.
866-273-4228

European Health Center
Козлов, Александр
15650 NE 24th St, #D
Bellevue WA 98008
425-747-2801
12811 8th Avenue W, #B-103
Everett WA 98204
425-513-6959
32812 Pacific Hwy S
Federal Way WA 98003
253-874-5028
см. стр. 29

Julia Holden, LMP
206-234-2903

Мануальная терапия
Life Quest
206-719-3033, 253-852-2828

Premier Chiropractic, PLLC
253-854-3938

Klionsky, Valery LMP
425-814-8300

NW Spinal Rehabilitation Clinic
Борисенко, Вячеслав
10024 SE 240th St, #119
Kent WA 98031
www.worldspinalfitness.com
253-520-7531
11611 Airport Rd, #103
Everett WA 98204
425-322-5307
см. стр. 22

Muscle Therapy Center
Zhambekova, Liliya, LMP
253-582-3348

Регистратура

Monroe Chiropractic
Bespyatova, Ekaterina LMP
360-794-7115

Rainier Chiropractic
Uzunova, Neli, LMP
206-329-3040

Federal Way Muscular Therapy
Kozlova, Lidiya, LMP
253-942-3303

Borshevskaya, Irina LMP
206-930-1931

Axis Chiropractic
Zhukovskaya, Zoryana LMP
206-241-2225

Spine Rehab Associates
Piskorska, Solomiia LMP
253-850-9780

Pacific Muscular Therapy
Petrovskaya, Lyudmila LMP
253-460-1824

Holt Chiropractic & Massage
Oleinikov, Anastasia
360-874-0232

Milyan, Lilya
253-332-6351

European Theraupeutic Massage
Сапожникова, Татьяна, LMP
425-374-7971

Соловьева, Яна, LMP
425-417-0376

Auburn Way Welness Clinic
Jay M. Tran DC, Oleg Partyka LMP
253-886-5016

Corley Chiropractic Clinic.
425-355-8578

First Choice Chiropractic
John Han
253-318-5853

Медицинские переводы

Polylang Translation Services
2050 112th Ave NE, # 200
Bellevue WA 98004
www.polylangpts.com
425-455-5158, 800-715-7293
polylang@polylangpts.com
см. стр. 39

Натуропатия / Акупунктура

Ling Oriental Medicine
Лин, Герман (Лин Чжишэн)
12835 Bel-Red Road, #217
Bellevue WA 98005
www.doctorling.com
206-351-0041

Acupuncture for Life
Засимова, Ирина
425-455-8895

International Clinic for Acupuncture and Holistic Medicine
Гарифьянова, Марьям, д.м.н.
206-361-0108

Lenskiy, Anastasiya ND, EAMP, LMP
425-202-5955

Advanced Naturopathic Rehabilitation
Зражевская, Елена
12911 120th Ave NE, #B-50
Kirkland WA 98034
www.doctor-z.org
425-825-0898

Lynnwood Natural Medicine
Белый, Марина
425-771-4000

Flow Medicine and Acupuncture
Аксенова-Уолш, Нина ND, LAC
206-384-2414, 253-987-6939

Hill Top Integrative Health Center
Мулюкова, Оксана ND
360-754-1396

Tree of Health Integrative Medicine
Найдис, Элеонора, ND, LAC
425-408-0040

Mikhail Kisselev, PhD
206-355-9740

Неврология

Кутси, Роман, MD
425-505-2206

Childrens University Medical Group
Child Neurology
Paciorkowski, Alexander, MD
206-987-2078

Нейрохирургия

FMG Neurosurgery Associates
Rodionova, Anastasia PA
253-572-4900

Неотложная помощь

MultiCare Kent Urgent Care
253-372-7788

Нефрология

Northwest Nephrology
Anne Pesenson MD, FASN
253-272-5881

Онкология (уход)

Seattle Cancer Alliance
Barsoukov, Alexandre ARNP
206-288-1000

Регистратура

Оптометрия

Dr. Jerry Strassman
(доктор говорит по-русски)
Страссман, Джерри (Юрек)
1302 SE Everett Mall Way,
Everett WA 98208
(в здании магазина Sears)
425-355-6688

Mercer Island Eyeworks
Corrado Rain Masciocchi
206-232-3377

Clearvue Vision Center
Гельт, Александра
425-251-9200

Jaffe, Steven OD
425-228-3364

Redmond Vision Clinic
Koval, Irene OD
425-885-1974

Lenscrafters 798
Topalova, Sevda OD
425-882-2020

Family Eye Clinic
Duane Jacson OD
Laura Lee OD
253-941-7074

Vision Plus Snohomish
Aginsky, Mark OD
360-568-6868

Офтальмология

The Harman Eye Clinic
Баженова, Наталья
903 Medical Center Dr
Arlington WA 98223
www.20better.com
360-435-8595
см. стр. 47

Retina Eye Care
Авакян, Арпеник
425-275-9975

Neuro-Opthalmic Consultants NW
Hamilton, Steven MD
206-292-6233

Педиатрия

Woodcreek Pediatrics
Viniarski, Angela A MD
253-848-8797

Подиатрия

Integrative Foot and Ankle Centers of Washington
Бураковский, Михаил
425-822-7426
seattlefootdoctor@yahoo.com
www.seattlefootdoctor.com
5929 Evergreen Way, #200
Everett WA 98203

13030 121st Way NE, #204,
Kirkland WA 98034

8980 161st Ave NE, #320
Redmond WA 98052

4509 Talbot Road S, #104,
Renton WA 98055
см. стр. 13

Advanced Foot & Ankle Clinic
Барлам, Илона и Сергей
425-643-8901, 206-361-2255

Продукты, лечебные средства, товары для здоровья

Dr. Nona International
425-246-4636

doTERRA International
Marina Wasniewski
773-456-7040
marisha.bobrova@gmail.com
mydoterra.com/marinacherry

Zepter
425-485-4418

Alfa Nectar
503-888-8868, 503-616-0086

Профессиональные заболевания

Physical Medicine of Bellevue
Makovski, Mikhail MD
425-452-9280

Психиатрия

Katerina Riabova MD
425-822-8153

Peace of Mind Mental Health
Nikolova, Sonia, ARNP
206-659-5764

Психотерапия

Пешкова, Елена
425-246-8954

Mental Health Counseling Services
Акулова, Вера
425-444-5902

Полингер, Лана, MA
425-649-1177

Behavioral Health Services LLC
Лисенко, Владимир
425-736-6076, 206-714-9710

Tender Rock Counseling Center
Вискова, Екатерина, LMHC
425-533-7202, 425-449-8851

Paulina A. Kisselev PhD
206-226-2715

Ревматология

ROAD Clinic – Lakewood
Титова, Дина
253-985-6490

Регистратура

Салоны красоты

AgeLoc & Galvanic Spa System
253-632-4096

Alisa's Beauty Salon
206-354-7575

Anna Bril Skin Care Center
425-289-0315

Arkalika Beauty Studio
206-420-9625

Banya No 5
206-262-1234

Beauty Skin Care
253-720-6011

Bellevue Facials
206-853-0470

Bright Smile Spas
425-882-7907

Downtown Banya
425-252-2692

Elena's Skin Care
425-772-9688

Enchante Day Spa & Salon
425-827-5658

Fantastic Cuts & Nails
206-304-1209

Forever Healthy Living
425-737-3060

Galan Cosmetics
425-686-8803

Geisha Nails
425-747-6704

Irina's Holistic Skin Care
206-383-4243

Julia Stephen Beauty Salon
425-255-3466

Magic Beauty Salon
425-558-1906

Mara
425-260-7867

Marino Salon & Spa
253-946-2000

Nu Skin Galvanic Spa
253-471-0514

Olympus Spa
425-697-3000, 253-582-6625, 253-588-3355

Riga Salon
206-228-5887

Salon Saks (hair design)
425-890-8693

SPA Rejuvenating Skin Salon
425-232-9827

Lyudmila's Skin Care
425-343-5527

Stay in Style Beauty Salon
425-776-2129

Irina Stoyan - makeup artist
253-224-4350
Le Reve
425-830-1437

PediWorx Foot Care
pediworx.com
2020 Western Ave
Seattle WA 98121
206-443-1111
160 W Dayton St
Edmonds WA 98020
425-778-3546
см. стр. 25

Семейная медицина

Doctors of Bellevue-Redmond, PLLC
Бардман, Нелли, MD, PhD
425-208-0026

Lea Hill Urgent Care And Family Medicine
Кулакивская, Валентина
253-852-8600, 253-737-5333

Adult and Child Medicine
Мильман, Ирина
206-533-1570, 206-533-1650

Advanced Family Medicine, PPLC
Вайман, Ирина
Гринберг, Яков
425-453-6838

Edmonds Family Care
Брайант, Татьяна
425-775-2066

Issaquah Women's and Family Clinic
425-651-4338

FMG Franciscan Medical Clinic - Des Moines
Arshinova, Bella Y PAC
206-870-4460

Sea Mar Community Health Center
Popova, Anastasia PA
360-588-5550

Peter Family Medicine
Wilczynska-Oberc, Karolina, MD
360-493-7567

Community Health Center of Snohomish County
Kukhotsky, Sergey, PA
425-551-6200

HealthPoint Kent Medical
Knyazhesky, Tatyana, PA
253-852-2866

Регистратура

Семейная медицина
(продолжение)

Puyallup Clinic
Vlaskin, Natalya PA
253-845-6645

Eastside - Общественный Центр Здоровья
425-882-1697

Surprise Lake Medical Clinic
Гудзюк, Жанна, ARPN
253-922-5262

Сердечно-сосудистые заболевания

Skagit Regional Clinics
Розенберг, Елена
360-336-9757

Социальная помощь

Eastern European Counseling Center
425-823-5071

Стоматология

A Smiling Heart Dentistry
Хачатрян, Тигран
425-558-9998

A.A Quality Dent-Denture Clinic
Абрамов, Алекс
425-591-4969

Advanced Metropolitan Dentistry
Jurga D. Martini DMD, PS
206-464-9002

Aleksandr Shor
206-325-7456

American Dental Clinic
206-417-1574

Award Dentistry
206-551-6065

Bright 32 Family Dentistry
Китсис, Михаил
206-533-9693, 206-687-7571

College Way Dental
Янголенко, Сергей
360-848-8844

E.Z. Dent - Denture Clinic
Жуковский, Ефим
425-746-6090

Efim Tulchinskiy, DDS
Тульчинский, Ефим
15710 NE 24th St, #D
Bellevue, WA 98008
425-865-0411

22002 64th Ave W
Montlake Terrace, WA 98043
425-865-0411
см. стр. 2, 16

Everlast Family Dental Clinic
Dr. E.J. Pyeun-Kim, DMD
253-573-0070

Family & Cosmetic Dentistry
Шур, Людмила
425-741-2030

Клиника зубных протезов
Федюк, Павел LDD
253-632-7285

All Smiles Family Dentistry
Фурман, Илона
206-659-4888

Bellevue Artistic Dentistry
Бородянская, Галина, DDS
425-644-8787

Everett Dental and Implant Center
Багдасаров, Юрий
425-355-0600

Jeffrey A. Schur, DDS, MSD - orthodontist
425-747-4477

Kent Dental Excellence
Эрфанасов, Тимур DDS
253-852-6080

Kevin Naficy - orthodontist
425-881-8180

Family & Cosmetic Dentistry
Marianna Beetham, DDS, PS
425-825-8800

ProDental Family Dentistry
Белый, Валерий
425-673-8919

Quality Dental & Dentures
Разумович, Виктор
206-542-2196

81th Street Aurora Dental Clinic
206-497-7445, 425-931-8524

Sergey Lozan, DDS
Лозан, Сергей
425-747-4445

Хинкл, Светлана
425-765-3885

West Hill Denture Center
Плавский, Виктор LD
253-941-5400

DMG Dental Design
Мясковский, Давид
425-488-2345

Aesthetic Dental Center
253-946-9900

Central Area Dental Clinic
Rybakov, Diana DMD
206-461-7801

Accusmile Denture Clinic
Alex Melner, DPD
206-783-1828

Регистратура

Dental Clinic in Canada
1-604-787-8142

Bella Dental
Byungkyu Son, Judy Yi
253-878-5366

South Sound Dental Care
Moona Khan, DDS
253-473-4303

Young Smiles (Invsalign)
Warner Young
425-885-7100

Cheshire Dental Spa
София Петрова, DDS
425-687-8860

Терапия

Doctors of Bellevue-Redmond, PLLC
Дудецкий, Александр, MD
425-208-0026

Dr. Tatyana Kutsy
425-637-2340

PMG SW WA Hawks Prairie IM
Velikova, Diana E MD
360-923-4600

FMG Franciscan Transitional Clinic
Perczak-Dudkowska, Boguslawa
253-858-4346

Гастроэнтерология

PeaceHealth Medical Group
Muckova, Natasha MD
360-738-2200

УЗИ-диагностика

206-650-8282

Уход за пожилыми

Circle of Friends
425-454-8585

Elite Home Care
425-957-2002, 877-535-4837

Miracle AFH (Чудо)
425-481-0307

Центр реабилитации Olgino
206-399-3939

ResCareHomeCare
425-438-2600

Serenity Harbor Adult Family Home
206-412-4724

Физиотерапия

Bellevue Redmond Physical Therapy Center
Campbell, I Steven PT
425-643-2928

Физиотерапия

Bothell Pediatric and Hand Therapy
Gorsky, Tatiana OT
425-481-1933

G2 Sports Therapy
Polyanskiy, Veronika S PT
206-363-6184

От редакции

Дорогие друзья!
Мы приглашаем вас к сотрудничеству с нашим журналом.
Пишите нам:
– если у вас есть вопросы на медицинские темы, пожелания и замечания по содержанию, либо интересные материалы по тематике журнала: vopros@nazdorovie.us
– если вы хотите разместить рекламу или медицинскую информацию на страницах и веб-сайте журнала:
reklama@nazdorovie.us

Редакционный коллектив

Михаил Баженов
редактор
Александр Черкасов
вёрстка, дизайн
Ирина Ратерфорд
арт-дизайн

Издатель
ALM Publishing LLC
12431 46th DRIVE SE
EVERETT, WA 98208
www.nazdorovie.us
По вопросам рекламы звоните
206- 909-2616